

**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:** 25 (1917)

**Heft:** 2

**Artikel:** Die Kriegsseuchen im Weltkriege

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-545828>

### **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:** 14.03.2025

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

nämlich der Einrückungstag, der zweite Sonntag, der Tag der Inspektion und der Demobilisationsarbeiten und der Entlassungstag. Es sollte deshalb als Schlußtag ein Sonntag eingesetzt werden können. Dann sollte das Cadres, richtig vorgebildet, die Mannschaft übernehmen. Damit kommen wir zu folgendem Vorschlag:

Einrückungstag des Cadres wäre an einem Donnerstag. Das Einrücken der Mannschaft fände am darauffolgenden Sonntagnachmittag statt, die Entlassung am 2. Sonntag. Damit hätten wir für die Cadres 11 und für die Mannschaft 8 Dienstage. Die Einrückungs-

tage wären dabei nicht ganz für die Ausbildung verloren, weil alles vorbereitet wäre und die Truppe sofort in die Hand genommen werden könnte. Der Entlassungstag und der zweite Sonntag würden zusammenfallen. Wir hätten so 5½ Ausbildungstage (ohne Inspektion) für die Mannschaft (jetzt 6) und 8 (jetzt 6) für die Cadres. Damit wäre eine Besserausbildung zu erreichen mit weniger Kosten, weniger Belastung des Mannes und einer ganz geringen Mehrbelastung des Cadres (11 statt 10), die aber von diesem wegen seiner Führerrolle wohl übernommen werden könnte.

## Die Kriegsleuchten im Weltkriege.

Während fast in allen früheren Kriegen, auch der Neuzeit, die Verluste durch Krankheiten erheblich größer waren als durch Verwundungen, ist im gegenwärtigen Weltkrieg die Zahl der durch Kriegsleuchten hingerafften Opfer verschwindend gering. Hospitalbrand, Blutvergiftungen und andere schwere Wundinfektionskrankheiten, selbst die Wundrose, sind geradezu Seltenheiten geworden. Nur eine einzige Wundkrankheit ist im großen Umfange zur Beobachtung gekommen: der sogenannte Wundstarrkrampf (Tetanus).

Trotz nun schon zweijähriger Dauer des Krieges haben die früher so gefürchteten Kriegsleuchten nirgends, speziell nicht im deutschen Heer, festen Boden gefaßt. In der deutschen Armee, die eine musterhafte Organisation der hygienischen Ueberwachung des Heeres hat, wurden bei jedem Armeekorps sowohl stabile wie fliegende bakteriologische Untersuchungsämter errichtet. Durch diese Untersuchungsämter gelangt jeder einzelne Fall einer Infektionskrankheit sofort zur Kenntnis der Sanitätsbehörde, die für die schnellste strenge Isolierung des Kranken Sorge trägt und dadurch einer Verbreitung der Krankheit vorbeugt.

Dank dieser Organisation ist Deutschland bisher völlig bewahrt geblieben von der Einschleppung der Cholera, die ja in Rußland stets endemisch vorkommt und dort auch im Winter nicht ausstirbt. Es ist in hohem Grade wahrscheinlich, daß das Freibleiben der deutschen Armeen von der Cholera zum guten Teile auch der prophylaktischen Schutzimpfung zu danken ist, die von der Militärverwaltung mit großer Energie durchgeführt worden ist. Es ist kein Mann ins Feld gekommen, der nicht einer zweimaligen Einspritzung einer steigenden Dosis des Immunserums unterworfen worden ist. Dieses Serum besteht aus einer durch Hitze abgetöteten Reinkultur von Cholera Bazillen und bildet eine leicht getrübbte wässerige Flüssigkeit, welche ohne Schmerzen unter die Haut gespritzt wird. Das Impfverfahren ist die Erfindung der Professoren Pfeiffer und Kolle, deren Angaben dann von ausländischen Autoren mehrfach modifiziert worden sind. Es ist zuerst von den Engländern in Indien praktisch mit größerem Erfolge durchgeführt worden, scheint aber erst in diesem Kriege seine eigentliche Feuerprobe zu bestehen.

Gänzlich verschont geblieben ist Deutschland in diesem Kriege bisher auch von den Pocken, die noch im deutsch-französischen Kriege 1870/71 große Teile des Heeres befielen, als sie in dem blatterndurchseuchten Frankreich mit der ungeimpften Bevölkerung in nahe Berührung kamen. Seitdem ist der Impfungszwang auch in Frankreich fast ebenso streng durchgeführt worden wie in Deutschland. Niemals hat sich der Segen dieser Impfung besser bewährt als in dem gegenwärtigen Weltkriege, indem von dem Auftreten von Pocken bisher nur sehr wenig in die Öffentlichkeit gedrungen ist. Ohne die Schutzpockenimpfung würden wahrscheinlich heute große Teile aller im Kampfe stehenden Millionenheere längst von dieser Seuche ergriffen sein. Die schwarze Pest, welche in den Kriegen früherer Jahrhunderte auch in Europa die Heere oft dezimierte, ist trotz Indier, Zuanen und Turkos nirgends zum Ausbruch gekommen.

Von den gefürchteten Kriegsseuchen sind heute fast nur noch zwei übrig geblieben: Typhus und Ruhr. Davon sind an Typhus im deutschen Heere Hunderte von Erkrankungen aufgetreten, und man hat an mehreren Orten hinter der Front, z. B. im Elsaß, besondere große Typhuslazarette etablieren müssen, in denen viel junges Blut dieser Infektionskrankheit zum Opfer gefallen ist, oft auch Ärzte und Pflegepersonal. Die Zahl der Opfer wäre gewiß noch größer geworden, wenn man nicht auch zum Schutz gegen diese Erkrankung ganz systematisch eine Impfung durchgeführt hätte, welche in dreimaligen Einspritzungen einer abgetöteten Typhusbazillenkultur in steigender Dosis besteht — ein Verfahren, das im französischen Heere zuerst in großem Umfange geprüft und bewährt befunden worden ist. Auch an der Wirksamkeit dieser Schutzimpfung wird von allen Sachverständigen kaum noch gezweifelt. Recht häufig hat man die interessante Erfahrung machen können, daß ein trotzdem entstandener Typhus bei Geimpften viel leichter und kürzer ver-

laufen ist, als man es sonst kennt. Leider ist die Schutzwirkung gegen Typhus wie auch gegen Cholera eine ziemlich beschränkte, so daß eine periodische Impfung der Mannschaften stattfinden muß. Der Schutz des Immunserums scheint nach einigen Monaten dadurch zu erlöschen, daß die „Antitoxine“ aus dem Blut wieder ausgeschieden werden.

Auch die Ruhr ist ein stets gefürchtetes Geschenk. Es ist ja selbstverständlich, daß an der Häufigkeit dieser schweren Darmerkrankung die schlechten Ernährungsverhältnisse im Felde einen großen Teil der Schuld tragen, da sie in Kriegszeiten in viel stärkerer Ausbreitung auftritt als je irgendwo in Friedenszeiten. In Deutschland ist die Ruhr sonst eine seltene Erkrankung. Die sogenannte „Amöbenruhr“ kommt nur gelegentlich zur Beobachtung bei Leuten, welche aus den Tropen zugezogen sind. Dagegen hat man die sogenannte „Bazillenruhr“ wiederholt in Kasernen, Gefängnissen, Irrenhäusern und andern Anstalten epidemisch auftreten sehen, in denen größere Menschenmengen dicht beieinander in meist hygienisch unzureichenden Behausungen zu wohnen gezwungen sind und außerdem oft schlechten Ernährungsverhältnissen unterliegen. Da finden die Ruhrbazillen geeigneten Nährboden zu ihrer Entwicklung im Darm. Wie beim Typhus wird der Ansteckungsstoff durch die Darmentleerungen und die damit beschmutzte Bett- und Leibwäsche von Mann zu Mann übertragen. In den Lazaretten wird selbstverständlich für die gründlichste schnelle Desinfektion Sorge getragen. Die Bazillenruhr verläuft stets leichter als die Amöbenruhr, und so hat denn auch in diesem Kriege die Ruhr sich als ein nicht allzusehr zu fürchtender Feind erwiesen. Die Zahl der Todesfälle ist nur gering. Die Mehrzahl der Erkrankungen heilt in wenigen Wochen vollkommen aus, so daß die davon befallenen Soldaten meist wieder felddienstfähig werden.

Auch die Genickstarre hat man hie und da epidemisch auftreten sehen, aber sie hat

nirgends einen größeren Umfang angenommen.

Daß die Tuberkulose unter den Kriegsteilnehmern infolge der schlechten hygienischen Lebens- und Ernährungsverhältnisse mehr Opfer fordert als in Friedenszeiten, bedarf keiner besonderen Beweisführung. Sie erhöht aber die Zahl der Opfer nicht in erheblichem Maße.

Zu konstatieren ist ein häufiges Auftreten des Wundstarrkrampfes. Daß er in diesem Kriege anscheinend in größerer Häufigkeit vorkommt als in anderen Kriegen, ist vielleicht auch nur eine Folge der furchtbaren Wirkung der modernen Kriegswaffen: ihre eminente Durchschlagskraft reißt im Fluge Fegen der beschmutzten Uniformkleidung und dergleichen mit in die Wunde hinein. Medizinische Geschichtsforscher werden später zu untersuchen haben, ob das vermehrte Auftreten des Tetanus nicht eine Begleiterscheinung des heutigen vorwiegenden Stellungskrieges ist. Denn selbstverständlich haften namentlich nach längerem Aufenthalt im Schützengraben der Kleidung massenhaft Erdbakterien enthalten. Das Furchtbare dieser Erkrankung und die große Zahl ihrer Opfer haben einen bewundernswerten Eifer der ärztlichen Kunst erzeugt, ihrer Herr zu werden. Eine ganze Reihe von Behandlungsmethoden machen sich gegenseitig den Rang streitig; am häufigsten kommt das Behring'sche Tetanus-Heilserum zur Anwendung, das aus dem Bluts Serum von Pferden gewonnen ist, die durch systematische Vorbehandlung mit abgetöteten

oder abgeschwächten Tetanusbazillen-Reinkulturen gegen das von diesem produzierte Gift gefeit worden sind. Dieses Serum hat man zur schnelleren Entfaltung einer Wirksamkeit d. h. zur Bindung beziehungsweise Neutralisierung des in den Zellen des Zentralnervensystems verankerten Giftes direkt in die Blutbahn oder auch in den Rückenmarkskanal gespritzt, in vielen Fällen auch in die Nervenstränge der Gliedmassen, die in Krampf verfallen sind. Ein anderes, auch im gegenwärtigen Kriege viel verwendetes Behandlungsverfahren stammt von einem deutsch-amerikanischen Arzt, Dr. Melker. Es besteht in einer 10- bis 15-prozentigen Lösung von Magnesiumsulfat und wird entweder in die Haut oder in die Körpermuskulatur oder in die Blutbahn, oder schließlich auch die Rückenmarkshöhle eingeführt. Auch Einspritzungen von Karbolsäure und von Salvarsan sind vielfach empfohlen worden, und schließlich hat auch die Anwendung von krampfstillenden Mitteln wie Chloralhydrat und ein neuerlicher Konkurrent, das Luminal, Verteidiger und Freunde gefunden. Welche von diesen verschiedenen Behandlungsmethoden die besten Erfolge aufzuweisen haben, das wird sich erst einige Zeit nach dem Kriege ergeben, wenn aus den zu erwartenden riesenhaften medizinischen Literaturmitteilungen statistische Schlußfolgerungen von größerer Sicherheit sich werden ableiten lassen. So viel ist aber anscheinend schon heute zu ersehen, daß auch die Bekämpfung des Feindes durch die Erfahrungen des gegenwärtigen Krieges schon wesentliche Fortschritte gemacht hat.

(„Blätter für Gesundheitspflege“.)

## Postfreimarken.

Die Postfreimarken sind uns etwas später zugestellt worden, als andere Jahre. Sie sind von uns kürzlich unter die Zweigvereine und Kolonnen verteilt worden, je nach der Mitgliederzahl, wie sie aus dem letzten Jahresbericht hervorgeht.

Infolge des Umstandes, daß immer noch von Zeit zu Zeit mit diesen Marken Miß-