X. Oeffentliches Sanitätswesen.

Uebersicht über die wichtigsten Ereignisse auf dem Gebiete des Militärsanitätswesens im Jahre 1887.¹⁾

Von Dr. W. Roth,

Generalarzt 1. Classe und Corpsarzt des XII. Königlich Sächsischen Armeecorps.

Die wichtigste Thätigkeit entwickelt das Militärsanitätswesen jederzeit im Kriege, und muss daher eine vergleichende Uebersicht über die Leistungen auf diesem Gebiet an die Spitze gestellt werden.

Der deutsch-französische Krieg hat im Jahre 1887 keinen neuen Band des Sanitätsberichtes über denselben entstehen sehen, die neuesten erschienenen Bände sind aus dem Jahre 1888, und nähert sich damit das klassische Werk, welches sein ursprüngliches Vorbild, die ärztliche und chirurgische Geschichte des amerikanischen Secessionskrieges weit hinter sich lässt, seinem Abschluss.

Von dem russisch-türkischen Kriege 1877—1878 ist der III. Band erschienen, wie die früheren, unter dem Namen des früheren Hauptmedicinalinspectors Koslow, welcher inzwischen ausser den russischen Originalberichten auch einen Auszug in französischer Sprache aus den beiden früheren Bänden hat erscheinen lassen. Der letzte III. Band behandelt die sanitäre Geschichte der Occupation von Bulgarien und die Angaben über die kriegsgefangenen Türken, erstere von Lwow, letztere von Goldenberg erstattet. Das Occupationscorps setzte sich zusammen aus 3152 Offizieren und Beamten und 111448 Mann, darunter 3 volle Armeecorps mit 2 Cavalleriedivisionen und 8 temporären Kriegshospitälern. Die Beschäftigung der Truppen bestand in einem sehr ausgedehnten Wachtdienst und Arbeiten im öffentlichen Interesse, die Verpflegung war durchaus gut. Die sanitären Verhältnisse waren günstig, anstrengende Märsche waren nicht zu machen. Fast die Hälfte der 55561 Kranken, die vom 1. März bis 1. August behandelt wurden, waren Wechselfieber, der 6. Theil Typhusranke, die Sterblichkeit betrug bei letzteren 4,17 ‰, im Ganzen 6,50 ‰ bei den Kriegsgefangenen. Uebersichtlich sind die grossen Differenzen der Stärkeangaben. Die türkische Armee hat nach den Angaben 113 015, nach den anderen 90 000 Gefangene an Russland verloren. Nach offiziellen Angaben überschritten 67 000 gefangene Türken die rumänische Grenze, nach Verpflegungsrapporten nur 57 638. Werden hiervon 12 755 Gefangene der Kaukasusarmee abgezogen, so bleiben nur 44 883 für das Kriegstheater an der Donau übrig. Wenn man als mittlere Zahl 62 621 Gefangene zu Grunde legt, so erkrankten 857,8, starben 841,1 ‰, von 100 Erkrankten 15,40 ‰. Von 100 Verstorbenen kamen 42 auf Typhus, 13 auf acute Entzündung der Athmungsorgane, 12 auf Schleimdurchfall, 10 auf blutigen Durchfall. Als bedingend für die hohen Sterblichkeitsziffern sind die Winterkälte bei Mangel an warmer Kleidung, der Uebergang in ein rauhes Klima, die Erschöpfung des Organismus durch Strapazen und die Empfänglichkeit für Infectionskrankheiten anzusehen.

Sehr interessante sanitäre Gesichtspunkte bietet der Feldzug der Italiener in Abessinien. Dieselben haben in dem 15. Grad 37 Minuten nördlicher Breite und 39. Grad 37 Minuten östlicher Länge gelegenen, höchst unsalubren Massaua ein geologisch wie klimatisch höchst ungünstiges Terrain, in der Hauptsache Coralleninseln, in Besitz genommen. Das Grundwasser enthält sehr viele organische Substanz und hat einen pestilenzialischen Geruch. Während die Insel selbst jeder Vegetation baar ist, findet sich im Hafen eine sehr reiche submarine Flora, die aber wegen der vielen Zersetzungsproducte, die von ihr geliefert und welche bei den flach abfallenden Ufern in Menge an das Land gespült werden, in hygienischer Beziehung für Massaua sehr nachtheilig ist. Die Luft ist in Massaua in der Regel absolut still, und es ist daher die 32—42° C betragende Temperatur bei dem Fehlen jedes Windes oft ganz unerträglich, um so mehr, als die Luft in der Regel einen sehr grossen relativen Feuchtigkeitsgehalt hat, doch kommen, wie überhaupt im ganzen Rothen Meere, bisweilen auch plötzlich heftige Stürme und Wirbelwinde auf. Das Klima von Massaua, seiner Hitze wegen berücksichtigt, sodass Djidda ein Kochtopf, Massaua aber die Hölle genannt wird, hat zwei heisse Perioden, die eine zu Anfang des Jahres, die andere von Mai bis October. Die Verschiebung der Besatzung des Landes nach Westen führte am 25. Januar zu einem Gefecht mit den Abessiniern des Ras Alula bei Saati, am 26. Januar wurde eine italienische Colonne von etwa 500 Mann, welche unter Führung des Oberstlieutenant de Cristoforis Munition und Lebensmittel von Monkullo nach Saati bringen sollte, zwischen diesen beiden Orten (bei Dogali) von einer starken abessinischen Ueber-

¹⁾ Vortrag, gehalten in der Section für Militär-Sanitätswesen der 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

macht angegriffen und nach mehrstündiger mannhafter Gegenwehr bis auf den letzten Mann niedergemacht, einzelne Verwundete fanden dadurch Rettung, dass sie vom Gegner für todt gehalten wurden. Verlust der Italiener 23 Offiziere, darunter die Sanitäts-offiziere Gasparri und Feretti, 396 Mann todt, 1 Offizier, 78 Mann verwundet. Als die Nachricht von dieser Niederlage nach Rom gelangte, wurde zunächst im Laufe des Februar bis April eine Verstärkung der afrikanischen Truppen um 5 Infanterie-bataillone, 3 Alpencompagnieen, 1 Escadron, sowie die entsprechenden Artillerie- und Genietruppen vorgenommen, und hierauf unter dem 10. Juli 1887 ein afrikanisches Sondercorps als Colonialtruppe in der Stärke von 238 Offizieren und 4762 Mann (darunter eine Sanitätscompagnie mit 5 Offizieren und 100 Mann) gebildet. Das neue Corps trat im October 1887 zusammen und wurde bis zum December auf 15 grossen Dampfern bei Massaua ausgeschifft. Dasselbe bestand aus den Besatzungstruppen bei Massaua, dem afrikanischen Sondercorps und der neuen afrikanischen Brigade, Alles in Allem 23 Bataillone Infanterie, 2 Escadrons, 9 Compagnieen beziehungsweise Batterien Artillerie, 3 Train-, 5 Genie-, 2 Sanitäts- und 2 Lebensmittelcompagnieen, entsprechend 710 Offizieren, 17630 Mann regulärer Truppen und etwa 1700 Baschi-Bozuku.

Für das neue Corps wurden von dem Sanitätsgeneral Machiavelli hygienische Instructionen gegeben, welche nach dem Muster der für die Engländer in Suakim ausgearbeitet sind und grosse Bedeutung haben. Bei der Bekleidung und Ausrüstung der Offiziere wie der Mannschaften, die im Allgemeinen den jetzigen, man möchte sagen, internationalen Anforderungen entsprechen, fällt der sehr reiche Maassstab auf, besonders bei der Ausrüstung der Offizierszelte. Auf den Transportschiffen wird ausgiebiger Raum verlangt, für den Wasserbezug amerikanische Röhrenbrunnen, Destilliren und Abkochen. Der Minimalsatz von 5 Liter pro Kopf erscheint als Deckung des Gesamtbedarfs einschliesslich des Verdampfungsverlustes ziemlich niedrig gegriffen. In der Verpflegung sind mit Recht gutes Küchenpersonal neben gutem Material in den Vordergrund gestellt, besonders werden Gewürze betont, sowie auch Gemüse und Obst. Zum Backen des Brodes lässt sich auch Seewasser verwenden. Als Latrinen werden Tonnen auf Schubkarrengestellen in offenen Zelten mit täglicher Abfuhr und Desinfection mit salzsaurem Eisenoxydul oder Chloralun in Aussicht genommen. Für die Schlächtereien in den Lagern werden strenge hygienische Gesichtspunkte verlangt. Für das Tränken der Thiere sowie der Schlacht- wie Nutzthiere sollen Maulkörbe aus Haargewebe in Anwendung kommen, um das Verschlucken der Blutegel zu verhindern. Für die Beschäftigung der Truppen ist die Thatsache wichtig, dass Morgens und Abends Malaria, Mittags Insolation zu fürchten sind. Zur Unterbringung der Kranken dienen Revierkrankenstuben (Baracken mit Luftfächern), Feldlazarethe und Schiffshospitäler, letztere für Infectionse, zu Beobachtende und Reconvalescenten. Als Methode der Leichenbestattung wird die Leichenverbrennung in folgender Weise gerathen. Auf einem Cementfundament von 2 m Länge und 1½ m Breite wird eine Schicht Kohlen ausgebreitet, denen theergetränktes Werg in genügender Menge beigemischt ist. Der Cadaver wird mit Pech oder Harz reichlich bedeckt und dann in ein getheertes Tuch geschlagen. In diesem Zustande gelangt er auf den Scheiterhaufen, wird daselbst mit Kohle, Harz, Petroleum und Holz eingedeckt und angezündet. Die vollkommene Verbrennung zu Asche soll in wenigen Stunden vor sich gehen. Es muss nach den bisherigen Erfahrungen als mindestens zweifelhaft erscheinen, ob mit so einfachen Mitteln, zumal in einem holzarmen Lande eine vollständige Verbrennung der Leichen zu erreichen ist; wird sie schon bei Menschenleichen schwer sein, so greifen diese Bedenken noch mehr bei Thierleichen Platz, die in gleicher Weise beseitigt werden sollen. Ob diese sehr gut gearbeiteten hygienischen Instructionen noch weitere Verwendung finden werden, hängt von den Zeitverhältnissen ab, jedenfalls bilden sie zusammen mit denen für die englischen Truppen in Suakim ein Muster hygienischer Schutzmaassregeln für Kriege im heissen Tropenklima.

Der Krieg der Franzosen in Tonking gehört nicht mehr unter die regulären Feldzüge. Er stellt nur noch den Einfluss eines mörderischen Klimas auf die Gesundheit der Occupationstruppen dar. Es liegen sehr werthvolle Arbeiten von französischen Sanitäts-officieren, namentlich der Marine, hierüber vor. Es finden sich die vier Jahreszeiten der gemässigten Zone: ein heisser Sommer, ein milder, aber ausgesprochener Winter, zwischen beiden kurze Uebergangsperioden, fünf gute Monate vom November bis Ende März, fünf schlechte Monate von Mai bis Ende September und zwei leidliche Monate, der April und October. Von Mai bis Ende September hat Tonking den tropischen Charakter; Hitze und Regen, die Sonne im Zenith, 37° bei Tage und 35–36° C bei Nacht. Arbeit ist unmöglich und Ruhe nur nach kalten Waschungen zu erzielen. Ein Verlassen der Häuser kann nur zwischen 5 und 7 des Abends oder in den frühen Morgenstunden geschehen. Die Krankheiten, welche in Tonking beobachtet werden, sind in drei Gruppen zu theilen:

I. Krankheiten, welche durch Klima und Bodenbeschaffenheit veranlasst werden: 1) Leberkrankheiten, 2) Dysenterie, 3) chronische Diarrhoe der heissen Länder, 4) Cholera, 5) Cholérine, 6) Malaria, 7) Sumpfanämie und Kachexie, 8) Insolation, 9) continuirliches Fieber, 10) multiple Furunkel, 11) das anamitische Geschwür.

II. Krankheiten, welche durch den Mangel sanitärer Prophylaxe und die Ausserachtlassung hygienischer Grundsätze entstehen: 1) Variola, 2) Lepra, 3) Beri-beri, 4) parasitäre Krankheiten (Krätze, Herpes circinatus, Eingeweidewürmer), 5) venerische Krankheiten, 6) Pest.

III. Eingeschleppte Krankheiten: Typhus.

Während im Winter vorwiegend Erkältungskrankheiten beobachtet werden, treten vom Mai bis October Sumpffieber, Dysenterie und Leberaffectionen in den Vordergrund. Cholera ist endemisch und hat in einer Reihe von Jahren, namentlich von 1884–1887, grosse Verheerungen angerichtet. Ebenso constant herrscht Malaria in einem Lande, das $\frac{3}{4}$ des Jahres unter Wasser steht, wie dies die Reiscultur mit sich bringt. Besonders gefährlich ist das Delta des rothen Flusses. Bei den Sumpffiebern ist der quotidiane

und tertiane Typus unter dem Auftreten einer rapid zunehmenden Anämie das Gewöhnliche, Wald und Sumpf sind für die Infection gleich gefährlich. Gegen die Sumpfkachexie ist eine baldige Abreise nach Europa das einzige Hilfsmittel, länger als 2–3 Jahre kann kein Europäer im Lande bleiben, soviel auch für die Verbesserung der Unterkunft in der letzten Zeit geschehen ist.

Aus den Kriegen der Engländer in Egypten werden jetzt noch einzelne Berichte veröffentlicht, die theils aus den früheren grösseren Feldzügen, theils aus den einzelnen gelegentlichen Vorstössen stammen. Zu den ersteren gehört ein Bericht von Corban über das Lazareth zu Abu-Fatma. Dasselbe war ein Etappenlazareth für eine Strecke von 151 engl. Meilen und enthielt 200 Betten in Baracken aus doppelten Matten, jede für 10 bis 12 Kranke, die als ein Muster improvisirter Baracken für Tropenverhältnisse gelten können. Das Lazareth nahm in 5 Monaten 83 Officiere und 931 Unterofficiere und Soldaten auf, von denen nur 3 Officiere und 25 Unterofficiere und Soldaten starben. Eine sehr interessante Uebersicht über den Weitertransport der Kranken auf dem Nil zeigt auch bei diesem Berichte die Schwierigkeiten der Ausnutzung dieser langen Etappenstrasse, welche ausser dem Krankentransport noch die Anlegung einer grossen Anzahl kleiner Lazarethe bedingte.

Ein kleiner Vorstoss von Wady-Halfa Ende 1885 nach Süden wurde unter General Stephenson mit 264 Officieren und 5873 Mann ausgeführt. Die feindlichen Dörfer wurden genommen mit unbedeutendem Verlust. Für den Krankendienst musste, wie immer in diesen Ländern, ein bedeutender Apparat aufgeboten werden: 7 Lazarethstationen von der Basis (Assuan) bis Koshe, ausserdem ein Feldlazareth mit 50 Betten, eine Krankenträger-Compagnie mit Kameelen, die 50 Mann auf einmal transportiren konnten. Der Rücktransport erfolgte in der oben angedeuteten Weise.

Unter der Bezeichnung „Vorbereitungen eines Krieges zwischen England und Russland“ sind Studien der Oertlichkeit wie der Machtmittel der etwa kriegführenden Mächte zu verstehen. Einschlagende Arbeiten hat der englische Sanitäts-officier O'Farrell auf Grund einer langen Dienstzeit in Indien und Afghanistan geliefert. Die Ebenen des Sind und Punjab werden von Afghanistan und Beludschistan durch hohe Bergketten getrennt, ausserdem fliesst innerhalb der indischen Besitzungen der Indus. Die Eisenbahn, welche von Peshawur nach Kuratschi im Flussthal entlang führt, ist bei Sukkur unterbrochen, indem dort eine Dampfähre den Indus überschreitet, und die Bahn dann auf dem rechten Ufer nach Kuratschi weiter geht. Zur Zeit verlaufen gegen die Grenze 4 andere Bahnen von Rawalpindi nach Peshawur (Khyberpass), eine zweite nach dem Kurumpass, und endlich eine vierte sehr wichtige von Sukkur nach Sibi, einem der England durch den Vertrag von Gandamak zugefallenen Districte. Diese Bahn, zwar nur 133 Meilen lang, hat eine besondere Bedeutung, da sie in die Thäler von Quetta, Peshin und Kandahar führt, d. h. in der Richtung, in welcher eine Invasion voraussichtlich erfolgen würde.

Die wichtigsten Landstrassen von Sind nach Peshin, Kandahar und Centralasien sind die Wege über Bolan und Harnai, welche eine eindringende Armee von Nordwesten nehmen würde, während die Abwehr des Angriffs auf den Linien Kandahar-Herat oder Kandahar-Kabul erfolgen würde. Es folgt sodann eine eingehende Besprechung dieser Wege, von welchen die Bolan-Route durch die dominirende Lage von Quetta eine besondere Bedeutung hat, aber auch die Harnai-Linie für den Fall eines Rückzuges sehr wichtig ist. Afghanistan lässt zwei grosse strategische Dreiecke unterscheiden: Das des General Hamley und das andere von Lord Lytton. Das erstere hat zu seinen Ecken Herat, Balk und Kandahar, das letztere Ghazni, Kabul und Jellalabad. Es wird angenommen, dass die Engländer im Stande sind, die eindringenden Russen, welche vom Helmund durch Kandahar vorrücken, zurückzuwerfen. Im Falle der Niederlage wäre der Rückzug durch den Gazarband-Pass auf Quetta event. auch auf der Harnai-Linie zu nehmen, im günstigen Falle würde der Feind auf Kandahar zurückgeworfen.

Gestützt auf diese Betrachtungen entwirft O'Farrell ein Bild der für das operirende englische Armeecorps nöthigen Lazaretheinrichtungen. Ein indisches Armeecorps besteht aus 9082 Engländern und 17202 Eingeborenen, zusammen 26284 Mann; dazu 35033 Mann Tross. — Lazaretheinrichtungen sind für 12% der englischen und eingeborenen Truppen vorgesehen, entsprechend 3154 Betten, von welchen 1100 auf Feldlazarethe und 2054 auf stehende Lazarethe (Generalhospitals) kommen. Von den 1100 Betten für Feldlazarethe gehören den englischen Truppen 400, 4 Feldlazarethe à 100 bildend, 7 Feldlazarethe à 100 den eingeborenen Truppen. — Das Verhältniss der Krankenzahl von 12% bei den Truppen und 3% bei dem Tross passt nur für gewöhnliche Verhältnisse, kann aber, wie in Egypten, leicht auf 14 bis 18% gesteigert werden. Je nach der Art der Kriegführung, ob dieselbe mehr defensiv oder mehr offensiv ist, werden die stehenden Feldlazarethe oder die Feldlazarethe mehr zur Geltung kommen. Im Falle der Gegner Russland ist. werden die Kranken den Schutz der Genfer Convention geniessen, während die Afghanen nur durch Waffenmacht die Lazarethe respectiren. Die Feldlazarethe der englischen und indischen Truppen bestehen aus 100 Betten, welche in zwei Theile von je 50 Betten und diese wieder in zwei Sectionen von 25 Betten zerfallen, die kleinste Einheit eines Feldlazareths.

An Transportmitteln (Dandies und Transportthieren) erhalten die Truppen 5%, der Tross 1%. Als Transportthier für Afghanistan ist das Kameel gewählt worden. Zum Fortschaffen von Kranken steht es dem Maulthier, dem Pferde, dem Esel und sogar dem Packochsen nach. Ein Kameel mit seinem Sattel, welcher eine Anzahl kranker Leute trägt, verursacht durch seine widerwärtigen Stösse höchst unangenehme Bewegungen und macht die hoch oben Sitzenden schwindlig, es können deshalb zur Ausrüstung nur Cacolets und Litieren gebraucht werden, wie sie sich bei einem Wüstenmarsch über Nushki nach Registan empfehlen würden.

Die Cavallerie mit Ambulancen zu versehen, ist eine schwierige Aufgabe. Bei langsamen Märschen genügt der Dandie, bei schnelleren Bewegungen wird ein verwundeter Mann zwischen zwei Begleiter genommen,

wodurch jedoch drei Mann ausfallen. Cacolets auf kleinen Pferden mit einem berittenen Begleiter erscheinen ebenfalls nützlich, auch Kameele mit Cacolets, deren schwingender Gang sehr unangenehm ist. Die starken Maulthiere werden sämmtlich für Bergartillerie genommen, sie wären ein gutes Transportmittel, aber die kleinen sind nicht brauchbar.

Für Infanterie ist überall, wo keine Wagen gehen können, das Maulthier, der Pony, der Esel das nothwendige Packthier. Die Esel aus der Umgegend von Quetta sind sehr brauchbar, namentlich auch wegen ihrer Gelehrigkeit ihr Futter zu suchen. Zwischen zwei Maulthieren oder Pferden kann man auch einen liegenden Mann in einem Palankin transportiren.

Ein fahrbarer Weg für leichte Wagen mit Maulthieren, wie er nach Kandahar führt, ist die beste Möglichkeit für Krankentransport, Schwerverletzte werden bei Operationen jenseits des Indus gewöhnlich in dem Lushai-Dandie getragen, deren jeder bisher vier Träger hatte, in Zukunft werden es fünf sein. Jedem Dandie sollen zwei Wassergefäße (Chaguls) zugegeben werden, die auch wirklich gefüllt und auf ihre Haltbarkeit für Wasser geprüft sind. Dasselbe muss auch mit den ledernen Wassersäcken (Puckal Mussaks), welche von Ochsen getragen werden, der Fall sein, die, wenn sie neu sind, in Wasser gelegt und dann eingefettet werden müssen.

Räderbahnen sind auf guten Wegen sehr wohl zu verwenden und können sogar bei schlechten Wegen Vorzüge vor Dandies mit ungeübten Trägern haben, im Allgemeinen eignen sie sich aber nur für die zweite Linie.

Alle Krankentransporte sollten, wie das auf dem Marsche von Kabul nach Kandahar durchgeführt war, in sich geschlossene Einheiten bilden, deren Transportmaterial an Menschen und Thieren dem befehlenden Sanitäts-officier unterstellt sein muss, was jetzt nicht der Fall ist.

Eine interessante Uebersicht ergibt der Vergleich zwischen der Leistungsfähigkeit der verschiedenen Transportmittel. Hiernach trägt ein Träger 40 Pfund, ein Esel 120 Pfund (= 3 Menschen), ein Maulthier, Pferd oder Ochse 160 Pfund (= 4 Menschen), ein Kameel 320 Pfund (= 8 Menschen oder 2 Maulthieren), ein leichter Wagen 480 Pfund (= 12 Menschen), ein Armee-Transportwagen 960 Pfund (= 24 Menschen). Wenn ein Feldlazareth verschiedene Transportmittel benutzt, so sind Maulthiere die zweckmässigsten, diesen folgen Menschen und dann Kameele, Maulthiere sind am zweckmässigsten auch als Reserve. Auch die ersten Hilfsmittel (Field Panniers, etwa entsprechend unseren Medicinkasten) werden am besten von Maulthieren oder Menschen mittelst Bambusstäben über die Schultern getragen. Die Organisation aller Transportmittel für den Sanitätsdienst ist am besten ebenso in sich abgeschlossen, wie die einer Gebirgsbatterie, die Aufsicht über die Dandies und die Träger führt am besten ein Sanitätsfeldwebel.

Im Falle der Niederlage wäre der Rückzug durch den Gazarband-Pass auf Quetta eventuell auch auf der Harnai-Linie zu nehmen, im günstigsten Falle würde der Feind auf Kandahar zurückgeworfen.

Bei der Unfruchtbarkeit von Afghanistan fehlt es an Gemüsen, deshalb ist scorbutische Ruhr häufig. Es soll daher den Europäern Citronensaft und den Eingeborenen Amchur, das sind geschälte Mangos, verabreicht werden. Eingeborene Soldaten sollen wöchentlich eine Ration Fleisch bekommen, sie verlassen im Felde sehr bald ihre Vorurtheile. Feldlazarethe können sehr wohl für Europäer und Eingeborene gemeinsam sein. Die Frage der Verpflegung macht keine Schwierigkeiten. Auch Erholungsstationen können von demselben Arzte geleitet werden, wenn das Unterpersonal für Europäer und Eingeborene getrennt ist.

Es würde sich empfehlen, für einen Feldzug in Afghanistan Directiven für den Sanitätsdienst in derselben Art zu erlassen, wie dies durch den Director general des englischen Sanitätsdienstes T. Crawford unter dem 14. Februar 1885 für den Feldzug im Sudan geschehen ist. Man kann bei indischen Lazarethen von der Verschiedenheit der Race absehen, so dass die Ausstattung der englischen und indischen Lazarethe nahezu dieselbe sein kann.

Der Aufsatz von O'Farrell setzt sehr eingehende Karten voraus, wie dieselben hier nicht Gemeingut sind. Für einschlagende Arbeiten muss auf das Studium des Originalartikels verwiesen werden. (Schluss folgt.)