

## Einiges über das russische Militärsanitätswesen während des Krieges.

Von Dr. Franz Dörbeck in Berlin (früher in St. Petersburg).

(Schluß aus Nr. 23.)

Beim offenen Kampf wurde der Verbandplatz der Verbandkolonne in einer Entfernung von 3–5 Kilometern hinter den ersten Verbandplätzen an einem geschützten Ort in einem passenden Gebäude, selten in dem mitgeführten Zelt eingerichtet.

Beim Beginn einer Schlacht wurden von der Verbandkolonne 30–40 Tragbahnen mit Sanitätsmannschaften den Regimentern zu Hilfe geschickt. Zu jeder Tragbahn gehörten vier Sanitätssoldaten. Drei Ambulanzwagen hatten beständig Wachdienst bei jedem Regiment. Die Ambulanzwagen und Automobile des Roten Kreuzes oder der kommunalen Organisationen dienten außerdem zur Unterstützung. Alle Verwundeten, die auf dem Hauptverbandplatz verbunden wurden, erhielten eine Bescheinigung über ihre Verwundung und die zuteil gewordene Behandlung. Der Schein bestand aus drei Abschnitten, von denen einer bei der Verbandkolonne verblieb; der zweite wurde dem Verwundeten bei seiner Weiterbeförderung in die nächste Heilanstalt mitgegeben, der dritte wurde an den betreffenden Truppenteil geschickt. Solchen Verwundeten, bei denen ein sofortiger chirurgischer Eingriff nötig war, wurde schon auf dem ersten Verbandplatz ein kleiner roter Zeugstreifen an die Uniform geheftet.

Vom Hauptverbandplatz wurden die Verwundeten, die einer weiteren Behandlung bedurften, in Ambulanzwagen der Transportkolonne des Armeekorps in die Lazarette der Division befördert. Die kommunalen Organisationen sowie diejenigen des Roten Kreuzes führten ihre Kranken und Verwundeten in ihre eigenen Lazarette und Hospitäler in Automobilen. Einige Armeekorps hatten 20 Automobile in ihren Transportkolonnen, von denen je 10 für eine Division bestimmt waren. Im Notfalle wurden auch Fuhrwerke gemietet oder requiriert.

Außerdem dienten zur Weiterbeförderung der Verwundeten sogenannte fliegende Eisenbahnzüge, wenn sie nahe genug an den Hauptverbandplatz herankommen konnten. Sie bestanden nur aus einer Lokomotive mit 1–2 Gepäckwagen, die zur Aufnahme von Kranken hergerichtet waren. Auch Draisinen wurden stellenweise hierzu verwendet.

Das erste Divisionslazarett war gewöhnlich 6–7 Kilometer rückwärts vom Hauptverbandplatz entfernt, zuweilen auch weiter; 6–10 Kilometer hinter diesem lag das zweite Lazarett. Diese Disposition galt aber nur für den Fall, daß der Kampf sich in weitem, offenem Gelände bewegte. Wenn in der Nähe eine größere Stadt war, so wurden die beiden Lazarette und auch andere Heilanstalten in diese verlegt. Diese Lazarette dienten mehr zur Behandlung von Kranken, die Verwundeten wurden vorzugsweise mit Sanitätszügen in die Städte befördert, wo es Chirurgische Kliniken und Hospitäler gab.

Hinter den Divisionslazaretten bildeten die nächste Etappe im Felde die sogenannten beweglichen Feldhospitäler, die zur Aufnahme Schwerverwundeter oder Kranker bestimmt waren.

Der sogenannte Evakuationspunkt, der zur Sortierung, Behandlung und Weiterbeförderung der von der Front anlangenden Verwundeten und Kranken diente, war meist in einer größeren Ortschaft hinter der Front angelegt. Er bestand aus mehreren Ambulanzräumen und Lazaretten zur Beobachtung und Behandlung von Kranken und Verwundeten, die mit allem ausgestattet waren, was zu einer modernen Heilanstalt gehört. An der Spitze eines solchen Instituts stand meist ein General, dem ein Chefarzt untergeordnet war. Später erhielten einige Evakuationspunkte einen Arzt als Kommandanten.

Die Sanitätseisenbahnzüge waren meist gut, einige geradezu musterhaft ausgestattet. Teils waren sie von der Militärverwaltung, teils vom Roten Kreuz oder kommunalen Organisationen eingerichtet und unterhalten. Es gab aber auch Züge, die von Privatpersonen während der ganzen Dauer des Krieges, d. h. bis zum Ausbruch der Revolution, aus eigenen Mitteln unterhalten wurden, wobei keine Kosten gescheut wurden. In solchen Zügen gab es ein gutes Operationszimmer, ein zahnärztliches Kabinett, ein Bad, eine Waschküche, eine Desinfektionskammer. Die Kranken hatten gute Betten, die zum Teil nur auf dem Boden in Reihen standen, zum Teil auch in einer zweiten Schicht unter der Decke schwebend, wie auf Schiffen, angebracht waren. Einige dieser Züge standen meist in nächster Nähe des Kampfplatzes und leisteten der Verwundetenfürsorge große Dienste.

Die Ernährung der Truppen war in den beiden ersten Kriegsjahren sehr gut, zum Teil sogar zu reichlich. Wurde doch jedem Soldaten täglich ein Pfund<sup>1)</sup> Fleisch bemessen. Aus diesem Pfund

wurde die Suppe gekocht und das Kochfleisch jedem portionsweise zugeteilt. Als Zutaten zur Suppe kamen vorzugsweise Kohl<sup>1)</sup>, rote Rüben, Mohrrüben<sup>2)</sup>, Kartoffeln, Nudeln, Makaroni, verschiedene Graupen, Haferflocken hinzu, sodaß für Abwechslung gesorgt war<sup>3)</sup>. Das zweite Gericht bildete irgendeine Grütze, vorzugsweise Buchweizengrütze, aber auch Reis, Hirse, Gerste wurden verwendet, dazu kam reichlich Butter oder Speck. Zu Abend gab es nur Suppe. Außerdem erhielt jeder Soldat täglich drei Pfund Roggenbrot, die erst 1916 auf 2½ Pfund reduziert wurden. Ferner erhielten die Mannschaften reichlich Zucker zum Tee und zuweilen Weißbrot. Die Fleischration wurde später auf ¾ und zuletzt auf ½ Pfund reduziert. Gegen Ende des Jahres 1916 machte sich schon ein Mangel an Fett stellenweise an den Fronten bemerkbar, der nur eine Folge des mangelhaften Verkehrswesens war, denn im Hinterlande, in den zentralen Gouvernements und in Sibirien war Ueberfluß an Butter vorhanden. Außerdem hätten die Vorräte viel länger vorgehalten, wenn man damit besser hauszuhalten verstanden hätte. Aber im Anfang des Krieges konnte die Obrigkeit nicht genug für die Ernährung der Soldaten tun. So wurde z. B. zu dem Pfund Fleisch, das reichlich Fett enthielt, noch besonders Fett oder Speck zur Suppe hinzugefügt. Die Suppe wurde dann so fett, daß die Soldaten sie nicht genießen mochten und die obere Fettschicht weggossen. Allmählich sah auch die Militärbrigade ein, daß die Fettzugabe überflüssig war, und schaffte sie ab. Die Proteste der Aerzte gegen ihre Einführung waren nicht berücksichtigt worden.

Im großen und ganzen war die Stellung der Aerzte während dieses Krieges besser als in früheren Zeiten. Abgesehen von einer besseren Besoldung, besaßen sie mehr Autorität als früher, und auf ihre Stimme wurde etwas gegeben. Zur Verbesserung ihrer Stellung im allgemeinen trug unter anderem auch der Umstand bei, daß die Stellen der Kommandanten in den Heilanstalten, die früher Offiziere und Generale innehatten, in die Hände der Aerzte übergegangen waren. Damit war ihre Befähigung und Berechtigung zu höheren Verwaltungsstellen anerkannt. Allerdings füllte auch die administrative Tätigkeit die meiste Zeit der Chefärzte, der Divisions- und Korpsärzte aus, und auch einem Regimentsoberarzt nahm die Kanzlei viel Zeit. Daneben hatte dieser die Tätigkeit der Unterärzte im Revier oder Lazarett zu überwachen, wobei er natürlich auch selbst sich an der Krankenbehandlung beteiligte; ferner gehörte zu seinen und der Unterärzte Pflichten die Ausbildung der Krankenträger, die Belehrung der Offiziere und Mannschaften in der Anwendung der Gasschutzmasken, die sanitäre Beaufsichtigung der Wohnstätten, der Küchen, das Kosten der Speisen, die Behandlung der Offiziere. Im Felde kam hierzu noch die aufreibende Tätigkeit auf dem Verbandplatz. Die Kanzleiarbeit hätte vielfach eingeschränkt und vereinfacht werden können. Viele „Berichte“ wurden verfaßt, nur um der Form zu genügen, ohne daß sie der Sache nützten. So mußten z. B. die Aerzte in Finnland periodisch über die Zahl der Verwundeten berichten, während es doch klar war, daß es dort keine Verwundeten geben konnte.

<sup>1)</sup> 1 russ. Pfund = 400 g.