

len, die zumal auch von der hiesigen Schule praktisch geltend gemacht wird, dass die Masse oder Bedeutung des Inhaltes einer medicinischen Arbeit die Ausbildung ihrer künstlerischen Form unnöthig macht; ich habe Ihnen schon meine Schwäche für leicht fassliche Darstellung bekannt und fürchte deshalb ungerecht gegen das eigentlich tief Gelehrte zu werden.

XIII.

Wien, 6. November 1870.

Accidentelle Wundkrankheiten. Fortsetzung: Sephämie. Pyohämie. — Baracken und Pyohämie.

Wir kommen heute zur Sephämie und Pyohämie. Da kann ich Sie nicht so rasch loslassen, lieber College, denn die Verluste durch letztere Krankheit waren enorm, trotzdem sich die Verwundeten in Weissenburg nach meiner Ansicht unter recht günstigen sanitarischen Bedingungen befanden; es war leider dasselbe schlimme Verhältniss in Mannheim, wo die Baracken-Lazarethe an Ventilation und Reinlichkeit gewiss nichts zu wünschen übrig liessen.

Wenn ich den Fall von Trismus, den ich am Schluss des letzten Briefes erwähnte, mitzähle, und den schon früher erwähnten Fall von diphtheritischer Phlegmone, so sind 6 Verwundete an Sephämie gestorben und zwar:

- 2 Franzosen mit Oberschenkelfracturen am 6. Tag,
- 1 Franzose mit Rückenmarksschuss und Decubitus am 11. Tag,
- 1 deutscher Offizier mit Hüftschuss am 12. Tag,
- 1 Deutscher mit penetrirendem Brustschuss am 13. Tag,
- 1 Deutscher mit Knieschuss und diphtheritischer Phlegmone am 21. Tag

nach der Verwundung. Ueber den letzten Fall habe ich Ihnen bereits früher meine Ansicht mitgetheilt; in den anderen Fälle waren die Verletzungen der Art mit Jauchung verbunden, dass es nur überraschte, dass sie noch so lange lebten. Ob die beiden ersten Individuen durch hohe Oberschenkelamputation, respective Exarticulation, oder durch Anlegung eines Gypsverbandes oder Extensionsverbandes am ersten Tage nach der Schlacht hätten länger oder überhaupt am Leben erhalten werden können, muss ich dahin gestellt sein lassen. Die Knochen waren wohl arg zerschmettert, doch habe ich in anderen gut verlaufenen Fäl-

len mindestens ebenso viel Splitter extrahirt, als in jenen. Was den Verwundeten mit penetrirendem Brustschuss betrifft, einen blutjungen Infanteristen aus Hessen, der furchtbar litt, so wirkten Pneumothorax und jauchig-blutiges Exsudat zusammen, um ihn zu vernichten: Erstickung und Blutvergiftung sind arge Verbündete; es ist dabei ziemlich willkürlich, wem man die grössere Wirksamkeit zuschreibt. Rechnet man diesen, den Trismus- und Diphtherie-Fall ab, so bleiben freilich nur 3 reine Septhämien übrig.

Ich zähle nach meinen Krankengeschichten 35 Todesfälle durch Pyohämie, spanne aber dann diesen Krankheitsbegriff auf das Maximum aus, indem ich alle Fälle dahin rechne, welche bei profuser Eiterung, oder üblem Zustand der eiternden Wunden und bei intensivem remittirendem oder intermittirendem Fieber mit und ohne Schüttelfröste, mit und ohne metastatische Eiterungen zu Grunde gegangen sind. Ich halte es für wichtig, sich klar zu machen, wie gross das Feld der Pyohämie ist, und sich nicht darüber zu täuschen, dass auch bei vielen Fällen, in welchen z. B. Nachblutungen den Tod beschleunigen, in welchen Empyeme die Respiration frühzeitig lähmen etc., doch die Eiterresorption das wesentlichste Moment für den Tod des Verwundeten war. — Ich kann von allen meinen Verwundeten nur vier als solche bezeichnen, die durch acute Hämorrhagie zu Grunde gingen bei einem Allgemeinzustand, der in keiner Weise Bedenken erregte. Ausserdem starb ein Verwundeter an Peritonitis, einer am Typhus. So sind also nur 6 von allen meinen Verwundeten nicht an Septhämie oder Pyohämie gestorben. —

Dass man bis zu einem gewissen Grade Berechtigung hat, auch anders zu combiniren, gebe ich zu, es führt aber leicht zur Selbsttäuschung. In acht von den angeführten Pyohämiefällen waren zugleich secundäre Hämorrhagien eingetreten, die zum Theil Unterbindungen grosser Gefässe nöthig machten (1 Halsschuss mit Zerreiessung des Kehlkopfes und Zerschmetterung der linken Clavicula, 1 Brustschuss, 3 Oberschenkelschussfracturen, 2 Knieschüsse, 1 Fusschuss). Diese Fälle könnte man auch als durch Blutung gestorben notiren; 5 Brustschüsse könnte man ebenso wohl als durch allmälige Erstickung und Erschöpfung durch die Eiterung zu Grunde gegangen betrachten. So wären schon 13 Fälle Pyohämie weniger, und man könnte sie noch verringern, wenn man die nicht mit Frösten und ohne Metastasen verlaufenen Fälle in die Kategorie „an Er-

schöpfung gestorben“ brächte; die Engländer würden einige in stadio pyohämico Amputirte und Resecirte, die bald nach der Operation starben, auch noch beim „Shock“ unterbringen; die mit starken, theilweis blutigen Diarrhöen combinirten Fälle dürften sich als Ruhr oder beginnender Typhus qualificiren, und so kämen wir am Ende zu dem Resultat, dass wir nur sehr wenige Verwundete an Pyohämie verloren haben. Ich habe mich gefreut, dass ich nur noch selten dem Bestreben, sich in dieser Weise selbst zu täuschen, begegnet bin. Die Chirurgen, mit denen ich verkehrte, machten sich über die ausserordentliche Verheerung, welche bei gewissen Verwundungen durch die Pyohämie angerichtet wurde, gar keinen Schwindel vor; man war vielmehr betrübt, dass die ungeheure Verbesserung in der Verwundetenpflege und in den Hospitaleinrichtungen für die schwersten Verletzungen doch nicht die Wirkung hatten, die man sich vorher davon versprochen hatte. Bei Berührung dieses Punktes in Gesprächen mit Laien musste man vorsichtig sein; sie hatten Alles gethan, was die Aerzte für die Verwundeten verlangten, und da die Pyohämie nun einmal den Laien gegenüber zu einer Krankheit gestempelt ist, die nur durch schlecht ventilirte Spitäler erzeugt werden soll, und von Laien als identisch mit dem mysteriösen Begriff „Lazarethfieber“ genommen wird — so durfte man den Leuten doch nicht so ohne Weiteres sagen, dass durch alle Opfer die gewünschten Resultate nicht in dem Maasse erreichbar gewesen sind, wie es von einigen heissblütigen Herren, die alle Hospitalkrankheiten nur durch die Baracken, durch Ventilation und Pavillonsystem bezwingen wollen, erwartet wurde. Im Ganzen mussten wir doch im Interesse der Verwundeten ausserordentlich dankbar sein, dass so ungeheure Anstrengungen gemacht wurden, um zweckmässige Localitäten für die Verwundeten herzustellen, und man hätte dem helfenden Publikum die Freude an seiner Opferwilligkeit zu sehr getrübt, wenn wir es auch Laien gegenüber so oft und so deutlich ausgesprochen hätten, dass die Pyohämie in ihrer Wirkung auf Schwerverletzte trotz aller Arbeit von Seite des Publikums und der Aerzte auch in diesem Kriege nicht wesentlich beschränkt wurde. Wenn wir Chirurgen alle mit der Ueberzeugung vom Feldzug nach Hause kommen, dass Vielerlei das nächste Mal auch von unserer Seite noch besser und anders anzugreifen ist, so werden wir wieder Fortschritte machen, wie sie in diesem Krieg gemacht sind, und wenn die Gelegenheit zu diesen Erfahrungen en gros nicht gar zu spärlich geboten wird, so werden

wir auch in der Sicherheit unsres Handelns immer vorschreiten. Das ist unser Trost für manche verfehltte Hoffnung im Interesse der uns anvertrauten Verwundeten! Leider geht der Fortschritt unsrer Wissenschaft wie der Fortschritt der Strategie über Haufen von Leichen! doch das Bewusstsein des Fortschreitens belebt uns in trüben Stunden, in welchen wir bekümmert das Haupt über unsere Ohnmacht sinken lassen! — Zur Sache!

Von den 35 angeführten Pyohämie - Fällen sind 21 secirt. In 15 Fällen fanden sich Lungenabscesse, in einem Fall ausserdem ein grosser Leberabscess; andere metastatische Eiterungen sind gar nicht vorgekommen. In 6 Fällen ist es ausdrücklich notirt, dass gar keine Abscesse bei der Section gefunden wurden. 14 Fälle sind nicht secirt, oder es existiren davon wenigstens keine Sectionsprotokolle.

Von den an Pyohämie Gestorbenen hatten:

- 1 einen Halsschuss,
- 6 penetrirende Brustschüsse,
- 2 Schussfracturen im Schultergelenk,
- 1 Schussfractur am Oberarm,
- 5 Becken- und Hüftgelenkschüsse,
- 10 Schussfracturen des Oberschenkels,
- 7 Schussfracturen im Kniegelenk,
- 2 Schussfracturen des Unterschenkels,
- 1 Schuss durch den Fuss.

35.

Man sieht, dass unter den Todeswunden die Schussfracturen des Beckens, Oberschenkels und Knies und die Brustschüsse am meisten vertreten sind. Gegen diese (28) treten die Verletzungen der übrigen Körpertheile (7) bedeutend zurück.

Von besonderer Wichtigkeit für das richtige Verständniss der pyohämischen Intoxication ist es, dass die Erkrankung sich vorwiegend in gewissen Stadien des Verlaufs nach schweren Knochen- und Gelenkverletzungen zeigt; da der Anfang der Eiter-Intoxication oder vielmehr der Uebergang vom leichteren zum schwereren traumatischen Fieber in vielen Fällen äusserst schwierig zu bestimmen ist, so kann man sich, um sichere Zahlen zu gewinnen, nur an die Zeit des Todes nach der Verletzung halten.

2. Woche.	}	Am 13. Tage nach der Verletzung starben 2	}	3 Todte.
		(1 Brustschuss, 1 Beckenschuss).		
		Am 14. Tage nach der Verletzung starb 1		
		(Beckenschuss).		

3. Woche.	Am 15. Tage nach der Verletzung starb 1 (Becken- und Hüftschuss).	} 12 Todte.
	Am 16. Tage nach der Verletzung starben 2 (Halsschuss, Hüftschuss).	
	Am 17. Tage nach der Verletzung starb 1 (Oberschenkelschuss).	
	Am 18. Tage nach der Verletzung starb 1 (Brustschuss).	
	Am 19. Tage nach der Verletzung starb 1 (Brustschuss).	
	Am 20. Tage nach der Verletzung starben 3 (Oberschenkel-, Knie-, Schultergelenk- schuss).	
4. Woche.	Am 21. Tage nach der Verletzung starben 3 (Oberschenkel-, Unterschenkel-, Schulter- gelenkschuss).	} 11 Todte.
	Am 22. Tage nach der Verletzung starb 1 (Brustschuss).	
	Am 23. Tage nach der Verletzung starben 2 (Oberschenkel-, Brustschuss).	
	Am 25. Tage nach der Verletzung starben 2 (Knieschuss, Brustschuss).	
5. Woche.	Am 27. Tage nach der Verletzung starben 2 (2 Oberschenkelschüsse).	} 2 Todte.
	Am 28. Tage nach der Verletzung starben 4 (2 Knieschüsse, 1 Oberarm-, 1 Unterschen- kelschuss).	
	Am 31. Tage nach der Verletzung starb 1 (Knieschuss).	
6. Woche.	Am 34. Tage nach der Verletzung starb 1 (Oberschenkelschuss).	} 3 Todte.
	Am 36. Tage nach der Verletzung starb 1 (Beckenschuss).	
	Am 40. Tage nach der Verletzung starb 1 (Oberschenkelschuss).	
7. Woche.	Am 42. Tage nach der Verletzung starb 1 (Oberschenkelschuss).	} 2 Todte.
	Am 46. Tage nach der Verletzung starb 1 (Knieschuss).	
	Am 48. Tage nach der Verletzung starb 1 (Oberschenkelschuss).	

8. Woche. { Am 55. Tage nach der Verletzung starb 1 } 1 Todter.
 { (Knieschuss). }
 9. Woche. { Am 60. Tage nach der Verletzung starb 1 } 1 Todter.
 { (Fusschuss). }

Da wir in Weissenburg keine Thermometer hatten, so konnte ich nur regelmässige Pulszählungen machen lassen, die auch in Form von Curven in dazu besonders angefertigte Formulare eingezogen werden sollten; doch ist dies leider nur sehr unregelmässig geschehen. Zumal fehlen die meisten Notirungen von den ersten 8—10 Tagen, so dass ich über den Beginn des Fiebers, welches die Pyohämie ankündigte, nichts aussagen kann. Es geht aber aus der obigen Tabelle genau dasselbe hervor, was ich schon früher (Archiv f. klin. Chirurgie Band 9. pag. 100 wo man die Fälle von Septhaemie und Pyohaemia simplex ausscheiden muss) gezeigt habe, dass die Todesfälle durch diese Krankheit zumal in der 3. und 4. Woche nach der Verletzung eintraten (23 von 35), sich in der 2., 5., 6., 7. Woche selten, danach nur noch äusserst selten zeigen. Heubner hat in seinen sehr fleissigen Arbeiten über Pyohämie (Archiv d. Heilkunde. 1869) gezeigt, dass dieselbe bei weitem am häufigsten am Ende der zweiten Woche beginnt, was ganz mit meinen Beobachtungen übereinstimmt. Unsere Schlüsse aus diesen und anderen von uns ganz gleich gemachten Beobachtungen sind aber different; während Heubner daraus schliesst, die Pyohämie sei eine die Verwundeten von aussen zu besimmten Zeiten des Wundverlaufs typisch befallende und ziemlich typisch verlaufende Krankheit, scheint mir daraus hervorzugehen, dass sich die Krankheit aus gewissen Zuständen der Wunde entwickelt, welche von der Art der Verletzung und der verletzten Körpertheile (wie ich auch statistisch nachgewiesen habe, Arch. f. klin. Chirurgie Bd. 9. pag. 110) sehr wesentlich abhängig ist. Während das Auftreten der Pyohämie also in dieser Weise an erkennbare Verhältnisse gebunden ist, und sich die Bedingungen zu ihrer Entstehung ausser zu gewissen Zeiten und bei ganz bestimmten Arten von Verletzungen, nur ganz ausnahmsweise entwickeln, oder künstlich erzeugt werden, sind Hospitalbrand, Diphtherie, Erysipel, Trismus ganz frei in dieser Beziehung; sie kommen dem Körper fast immer von aussen zu, und die betreffenden Krankheitsgifte (die ich mir als feinste Staubkörper denke) können zu jeder Zeit von jeder Wunde aufgenommen werden. Die Septhämie tritt am häufigsten in den ersten Tagen nach schweren Verletzungen auf, in einer Zeit, bevor Eiter in den Wunden gebildet wird; doch kann

die Wunde auch später durch äusserliche Veranlassung, seltener durch spontane Zufälligkeiten (wie Blutung, Zersetzung fremder organischer Körper in der Wunde etc.) in Jauchung gerathen, und so auch später Septhämie, häufiger Septo-Pyohämie entstehen. Jeder Fall von Pyohämie, den ich beobachtete, diente mir als neue Befestigung der Position, die ich auf diesem Gebiet eingenommen habe. Ich habe keinen Fall dieser Krankheit gesehen, in welchem sich nicht, wenn nicht am Lebenden, so doch an der Leiche ein Eiter- oder Jaucheheerd fand, von welchem die Infection ihren Ursprung genommen hatte.

Sie müssen es sich nun schon gefallen lassen, lieber College, mich über diese so viel discutirte Frage wieder einmal anzuhören; ich kann Sie damit um so weniger verschonen, als ich Sie immer noch in Verdacht habe, dass Sie wie viele andere Chirurgen doch im Stillen glauben, man könne ein Pyämiegift wie Typhusgift einathmen, oder hinunterschlucken, oder es könne Einem auf dem Abtritt durch die dort exponirten Oeffnungen trotz aller entgegengesetzter Strömungen in den Körper hineinfliegen. — Immer wird der Verwundete von der Wunde aus oder von einem Entzündungsbeerd, einem Jaucheheerd pyohämisch; die inficirenden Stoffe in der Wunde werden, wenn sie nicht schon an sich phlogogen und fermentirend in der Wunde wirken, durch abnorme Druckverhältnisse in den Lymph- und Venenstrom eingetrieben, oder entstehen gleich in den Thromben dieser Gefässe und werden von dort gelegentlich durch eine Bewegung, eine stärkere Strömung directissime ins Blut hineingejagt. Meist geben acute Entzündungen der Wunde, seien sie primär oder recidiv, die Veranlassung zur Bildung oder Retention eines besonders giftigen Eiters in Höhlen, deren Wandungen zur Resorption freilich geeignet sein müssen; unter solchen Verhältnissen dürften wenige Momente gesteigerten Druckes in solchen Höhlen genügen, um den giftigen Stoff in die Blutbahn einzutreiben. Die Qualität der Wunden, ihre Localisirung am Körper, die Blutdruckverhältnisse in der Umgebung, ihre Lage unter comprimirenden Muskeln und Fascien und Aehnliches befördert vor Allem die Entstehung der Pyohämie. Erst in zweiter Linie kommen diejenigen Momente in Betracht, welche die a priori günstigen oder im Verlauf bereits günstig gewordenen Verhältnisse einer Wunde zum Schlechteren modificiren: mechanische Insulte, künstlich erzeugte Blutungen, starke fluctionäre Strömungen, endlich zufällige Imprägnirung, Impfung der Wunde mit giftigen organischen Stoffen (die gelegentlich von anderen Wunden stammen und durch Verbandzeug,

Hände, Kleider der Aerzte und Wärter, Kornzangen, Pincetten etc. übertragen sind); das sind Alles Momente, an die man wohl denken muss, die jedoch auf einer nach allen modernen hygienischen Prinzipien verwalteten chirurgischen Abtheilung äusserst niedrig in der Scala der ätiologischen Momente der Pyohämie stehen — Wenn man die Anhäufung von Pyohämiefällen in den Lazarethen von Weissenburg in der 3. und 4. Woche als eine Epidemie von Pyohämie bezeichnen will, so muss ich mich freilich geschlagen erklären, doch da ich aus Beobachtungen in Zürich, die sich über eine Reihe von Jahren erstrecken, nachgewiesen habe, dass die schwer Verwundeten gewisser Qualität immer zu dieser Zeit besonders gefährdet sind, so fällt die Annahme einer Epidemie für Weissenburg ganz fort. Erysipel, Hospitalbrand, Trismus können rücksichtslos sich epidemisch verbreiten; von der Pyohämie habe ich das nie erlebt, und fange an, es stark zu bezweifeln. Wir verhüten die Pyohämie nicht vollständig durch Isolirung der Kranken, nicht durch die grösste Reinlichkeit, nicht durch die beste Verpflegung, nicht durch die reinste Luft; wir können durch alle diese Dinge nur bewirken, dass keine Infection von einem Verwundeten mit schlechterem, mehr oder weniger giftigem Eiter auf andere gute Wunden erfolgt, sowie dass die Verwundeten die intensiven Entzündungen und ihre Recidive besser überstehen, und dass sie widerstandsfähiger gegen die Nachfieber werden.

Ich glaube damit sehr viel für die Wirkung der hygienischen und diätetischen Einflüsse in Betreff der Pyohämie (vielleicht schon zu viel) concedirt zu haben. Mehr dürfen Sie nun aber nicht verlangen! Mit diesen Ansichten ging ich in die Feldlazarethe, mit den gleichen ging ich nur noch sicherer als früher wieder nach Hause. Ich war in Weissenburg ganz zufrieden mit der Ventilation der Krankensääle, mit der Verpflegung der Verwundeten, sowie mit der Sorgfalt meines chirurgischen Hilfspersonals. Die Resultate in Betreff der Pyohämie waren schliesslich besser, als ich sie nach der Prognose, die ich am Ende der ersten Woche stellte, erwarten durfte. Als ich nach Mannheim kam, wo vorwiegend Schwerverwundete von den Schlachten bei Metz waren, bestand noch eine äusserst wohlthuende freudige Hoffnung auch für die schwersten Fälle, und ich konnte es, missgestimmt durch die vielen eben erlebten Todesfälle in Weissenburg, nicht unterlassen, hie und da einen Unkenruf bei solchen Fällen ertönen zu lassen. Die frische, freudige Thätigkeit der jüngeren Collegen in Mannheim hatte etwas ausserordentlich Erfreuliches für mich, und stets werden mir die Stunden, die ich in dem Seiler-

bahn- und Exercierplatz-Lazareth zubrachte, unvergesslich sein; mit der Schwärmerei und zärtlichen Sorgfalt für eine erste Liebe gaben sich die Collegen der praktischen Chirurgie hin, welche ihre Jünger hier mit so reichlicher Nahrung versah. Die kühnen Hoffnungen auf aussergewöhnlich günstige Resultate, welche in den ersten Wochen aufstiegen, wurden leider nur in geringem Maasse erfüllt. Auch hier in den Baracken kam in der dritten und vierten Woche nach den schweren Verwundungen das grosse Sterben. Als ich von Mannheim abreiste, hatte ich keine übertriebenen Hoffnungen mehr zu dämpfen, sondern eher die bekümmerten Gemüther zu trösten. In der That, trotzdem die Verwundeten in Mannheim fast im Freien lagen, war der Verlauf der Brustschüsse, der Hüft- und Beckenschüsse, Oberschenkel- und Knieschüsse ganz derselbe, wie in Weissenburg, — wie überall! — Anfangs hatte man auch einige Verwundete in dem Militärspital in Mannheim, einem alten Hause mit dumpfigem Hospitalgeruch auf Corridoren und Treppen und mit sehr mangelhafter Ventilation. Da wollte man nun beobachtet haben, dass im Militärspital die Schusswunden viel früher anfangen zu eitern, als in den Baracken. Abgesehen davon, dass der Vortheil oder Nachtheil von dieser Differenz ein sehr geringer gewesen wäre, weiss ich doch auch nicht recht, ob man wirklich vergleichbare Wunden streng im Auge gehabt hat, und ob sich diese Angabe wirklich auf genaue Stundenzählungen bei gleicher Behandlung stützt. Ein jeder Chirurg von Fach sollte sich scheuen, solche allgemeine Sätze auszusprechen, wenn er sie nicht streng beweisen kann.

Ich habe mit einem gewissen Bedenken die enormen Verbreitung beobachtet, welche der Barackenbau in Deutschland in den letzten Jahren erfahren hat. Ein Rückschlag ist unvermeidlich. Man meinte eine Zeitlang, die Ventilation könne die Pyohämie vertreiben, und wenn das nicht der Fall war, so erklärte man das betreffende Ventilationssystem für schlecht. Dann kam die Schwärmerei für die Zeltbehandlung; sie ist bald wieder verfliegen! Nun sind die Baracken an der Reihe! Das ist gewiss gut, für einen Krieg unvergleichlich! Natürlich sind gut construirte Baracken besser als viele andere Localitäten in Städten und Dörfern, die man früher benutzen musste, weil man keine anderen hatte. — Die Baracke ist auch als isolirtes Krankenzimmer eine vortreffliche Institution; die Möglichkeit der Uebertragung auf andere Kranke wird bei Vertheilung auf mehre kleine Räume gewiss geringer. — Doch principiell kleine Holzhäuser bei unserem Klima an Stelle von kleinen Steinhäusern zu bauen,

wie es für stabile Civilspitäler ausgeführt und vielfach projectirt ist, das ist gewiss sehr unzweckmässig. Im Krieg baut man Baracken von Holz, weil es schnell geht und relativ billig ist. Für Civilspitäler hat diese feuergefährliche Bauart keinen Sinn: Ventilationsmechanismus, Oelfarbenanstrich, Isolirung und alle Vortheile, welche sonst die verfeinerten Baracken etwa bieten, kann man auch in Häusern von Stein haben, die doch solider und in unserem Klima leichter zu erwärmen sind. Eine roh zusammengezimmerte Baracke für Kriegsspitäler konnte man zusammenreißen und das Holz anderweitig verwenden, wenn man sie von Typhus, Cholera, Erysipel, Nosocomialgangrän etc. infectirt glaubte; mit den verfeinerten Baracken für Civilspitäler, die viele Tausende von Thalern kosten, wird man das selbstverständlich nicht thun. Bei der ungeheuren Menge von Verwundeten in diesem Kriege wäre es kaum möglich gewesen, so enorm viele Lagerstätten für Verwundete in Deutschland einzurichten, wie in der That vorbereitet waren, wenn nicht viele Baracken gebaut wären. Man wird es in einem nächsten Kriege gar nicht für möglich halten, ohne Baracken auszukommen! — Ich möchte die Thätigkeit des Hülfe leistenden Publikums in dieser Richtung gewiss nicht beschränken. Doch für uns Aerzte ist es heilsam, uns klar zu machen, dass durch die Behandlung der Verwundeten in Baracken eben nur das Terrain für die Behandlung gebessert ist, dass aber die oft genannte gefürchtete Pyohämie damit nicht beseitigt ist. In der Atmosphäre eines Krankenzimmers mit stagnirender Luft mögen unter vielen anderen Partikelchen auch solche schweben, welche auf die Wunden fallend, gelegentlich heftige Reizungen mit allen Folgen der Wundentzündung veranlassen. Diese Partikelchen können herausventilirt werden! Eiter und Jauche entwickeln viele stinkende Gase, zumal flüchtige Fettsäuren; diese sind schädlich für die Vegetation jedes Organismus, frische Luft ist mindestens besser und angenehmer; diese Dünste können auch herausventilirt werden! Die frische Luft erhält die Respiration besser und den Appetit, und mag selbst psychisch erfrischend wirken, und Alles dies mag bei dem einen Individuum geringeren, bei dem anderen bedeutenderen Einfluss auf die Heilung der Wunde haben. Mehr zu leisten kann ich nun eben der Ventilation nicht zumuthen! —