ZB MED Informationszentrum Lebenswissenschaften

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Der Aufstieg des Sanitätskorps

Drigalski, Wilhelm von

Oldenburg i. O., 1939

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1945

urn:nbn:de:hbz:38m:1-129421

Visual Library

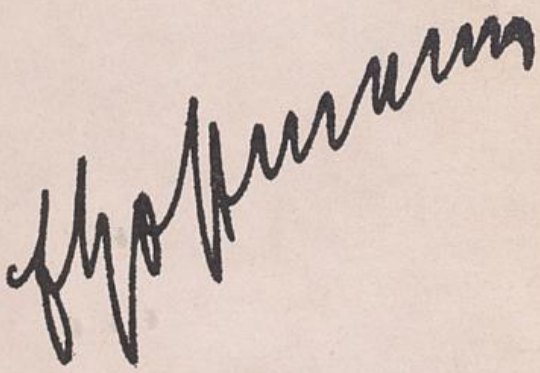
WILHELM V. DRIGALSKI

Der Aufstieg des Sanitäts-korps



ZB MED Köln
4532505-01

AUS DER BIBLIOTHEK
ERICH HOFFMANN



1978

Professor
Dr. E. Hoffmann, Bonn
Baumschul-Allee 25

Drigalski

Sanitätskorps

Prof. Dr. Wilhelm v. Drigalski

Der Aufstieg des Sanitätskorps

Professor
Dr. E. Hoffmann, Bonn
Baumschul-Allee 25

Gerhard Stalling Verlagsbuchhandlung
Oldenburg i. O. / Berlin (1939)

M i VI
1945

Einband und Schutzumschlag von Kurt Tillessen, Berlin.

Zentral-
bibliothek
der
Medizin
Köln
38 M

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, der Verfilmung und Verbreitung durch den Rundfunk vorbehalten. Gedruckt und gebunden 1939 von der Gerhard Stalling A.-G., Oldenburg i. O.
Printed in Germany

Vorwort

Mit dem Aufstieg Deutschlands aus einer Vielheit oft uneiniger Fürstentümer und Königreiche über das Kaiserreich zum einigen Großdeutschland ist die Entwicklung der volkswichtigen Berufe und Stände eng verbunden gewesen.

Auch in der Geschichte des Sanitätskorps erkennt man den Einfluß, den die Geschicke des Vaterlandes auf die Entwicklung dieses Standes ausgeübt haben. Ebenso erkennt man aus ihr aber auch die Wirkung, die dieser Stand auf das Ganze, dem er angehörte, ausgeübt hat; denn je höher sich das Sanitätskorps entwickeln konnte, um so besser wurde das Schicksal der Armee.

Die Geschichte unseres Sanitätskorps gleicht der eines Mannes, der durch eine harte Jugend ging und dann mit höchstem, in schwerster Zeit entscheidendem Erfolge für sein Volk wirken durfte. Bei einem Versuch, diese geschichtliche Entwicklung darzustellen, mußten daher aus höheren Gründen und aus solchen der historischen Gerechtigkeit auch Unebenheiten und Härten erwähnt werden, die frühere Generationen zu tragen und auszukämpfen hatten. Jene gehören heute der Vergangenheit an und beschweren unsere Seele nicht mehr.

Den Weg, den das Werden des Sanitätskorps genommen hat, bezeichnen soldatischer Mut, Arbeit und in der Arbeit

die Forschung. Großtaten der Wissenschaft, die jeder deutsche Arzt und jeder Angehörige des Sanitätskorps nie zu etwas anderem als zum Heil der ganzen Menschheit eingesetzt haben, ließen die erstaunlichsten Erkenntnisse zu einem Segen für die Welt werden.

Wie eherne Gedenktafeln wirken die Worte höchster Anerkennung, die schon sehr früh ganz Große und auch der Generalstab für die Leistungen des Sanitätsdienstes fanden. Tiefster Stolz wie tiefstes Verantwortungsgefühl müssen jeden erfüllen, wenn er das in schwerster Zeit für die Wehrmacht wie das ganze Volk Geleistete überblickt.

Wenn heute alle, die das Sanitätskorps bilden, Soldaten, Unteroffiziere und Offiziere, auch äußerlich Anerkennung gefunden haben, so mag es der schönste Lohn für den einzelnen sein, sich sagen zu dürfen: daran habe ich mitgearbeitet und daran schaffe ich mit.

Das war es, was Verfasser, der ehemals aktiver Sanitätsoffizier war, aus eigenem Erleben während der Kriegszeit als Korps- und beratender Hygieniker einer Armee darzustellen versucht hat.

Möge nur jeder erkennen, mit welchem berechtigten Stolz es einen Mann erfüllen darf, diesem deutschen Sanitätskorps anzugehören.

Professor Dr. Wilhelm von Drigalski.

Inhalt

Einleitung 7

I. Der Kämpfer in der „guten alten Zeit" 11

II. Allgemeine Übersicht über Kriegsverluste 25

III. Die Verwundung im Kriege 30

IV. Bedrohung durch Krankheit und Bedeutung der Krankheit als Kriegserscheinung 35

V. Forschung und Fortschritt 42

Wundentzündungen und -vergiftungen 46

Übertragbare (Infektions-) Krankheiten 48

VI. Weltkrieg, Seuche und Infektion 62

VII. Werden des Deutschen Sanitätskorps 71

VIII. Könige, Feldherren, Soldaten und Arzt 114

IX. Erste Hilfe, Transport, Lazarett 129

X. Die freiwillige Krankenpflege und das Rote Kreuz ... 136

XI. Wohlfahrt und Versorgung des Soldaten 142

XII. Rückwirkung und Ausblick 152

Schrifttum 161

Einleitung

Das deutsche Soldatenschicksal ist von dem Geschick des deutschen Volkes nicht zu trennen. Wie die Geschichte der deutschen Stämme und des aus ihnen hervorgegangenen Gesamtvolkes im einzelnen viel Glänzendes, im ganzen gesehen aber bis in die neue Zeit hinein viel Tragik, Wirrnis und entsetzliche Irrtümer aufweist, so ist es auch mit der Geschichte des deutschen Soldaten. Eine zum Teil Erstaunliches leistende mittelalterliche Kunst, die hochragenden deutschen Dome und wehrhaften Städtebauten täuschen ebenso wie die romantischen Erscheinungen der Ritterzeit und die bunten Trachten der Landsknechtszeit leicht darüber hinweg, wie traurig, voller Elend, Schmerzen und Tränen, wie erfüllt oft mit Klagen und Flüchen jene Zeit war, die wir in pietätvoller Bewahrung einer Erinnerung aus der Kinder- und Jugendzeit unseres Volkes als „romantisch" ansehen. Das frühe Mittelalter, aus der Nähe historischer Forschung betrachtet, scheint im ganzen Abendlande eine viel grauenhaftere Zeit gewesen zu sein als unsere Schulweisheit es sich meist träumen läßt. Wie die historische Forschung, insbesondere die französische, festgestellt hat, war das Ritterdasein schon ziemlich früh — um eintausend und später — öfters nichts als ein verzweifelter Kampf um den Lebensunterhalt, während das Volk der Dezimierung durch Hunger, Seuchen und Zwietracht preisgegeben war. Selbst

Klöstern fehlte z. B. im Jahre 1151 das Brot tagelang, weil Getreide eine Seltenheit geworden war — um 1092 müssen die principes in Sachsen das Land auf einige Zeit verlassen, um der allgemeinen Hungersnot zu entgehen —, im Notjahre 1197 bauen Arbeiter nicht für Geld, sondern wie Kulis für kärglichen Unterhalt das Kloster Andres. Gegen Mitte des 10. Jahrhunderts, da es kein öffentliches Recht mehr gab, „. . . waren die Kämpfe zwischen den Ritterheeren so häufig und so verwüstend, daß Frankreich Hungers starb. In diesen Hungersnöten aß man und verkaufte man auf den Märkten Menschenfleisch, und die Wälder waren von Anthropophagen bevölkert" (nach Rambaud, Hist. de la civilis franc., I., S. 77). Schildern vorwiegend französische Geschichtsschreiber so offen und eindrucksvoll die Zustände im westlichen Europa, so wird man im ganzen Abendlande die hygienischen Zustände nicht viel besser erwarten können. Aber nichts führt uns die Kraft einer Nation und Rasse deutlicher vor Augen als die Erkenntnis, durch welche schweren Zeiten sie gegangen sind, um sich wie die germanische immer wieder aufzurichten; wie die Geschichte zeigt, im Kern ungeschwächt, im Geist ungebrochen.

Auf Notzeiten folgten immer Volkskrankheiten. Überall fand man, so heißt es, Leichen auf den Straßen, in Städten und draußen auf dem Felde und in den Wäldern. Haus und Hof waren im Stich gelassen, ohne Plan und Ziel durchzogen die Leute das Land, und zwar keineswegs Auswanderer, sondern eine Schar halbverhungerter elender Menschen (so nach Curschmann, Hungersnöte im Mittelalter). — „Ganze Dörfer sterben an der Peste aus. 1005 ist die Sterblichkeit so groß, daß man schon die Halbtoten unter die Toten wirft." Den Höhepunkt erreichten die Seuchen mit dem „schwarzen Tod" im Jahre 1334, einem Völkersterbejahr (nach Lersch, Ge-

schichte der Volksseuchen). Ganz entsetzlich war die Zeit des Interregnums, von welcher es „die Annalenschreiber nicht mehr wert fanden, etwas aufzuzeichnen" (Kempf, Geschichte der Zwischenregierung). „Und der Boden des Reiches dröhnte unter den heftigsten Fehden!"

Im 12. Jahrhundert verließ der hungernde Ritter seine Burg, die Bauern erlitten den Hungertod, „Tausende starben und verhungerten. Städte und Dörfer verödeten" (Röhricht, Geschichte der Kreuzzüge). — Und schließlich befehdeten in Deutschland 1800 „Souveräne" einander!

Nein, das war keine Butzenscheibenbehaglichkeit. Und der Soldat wurde immer wieder gebraucht und gerufen, erst die Ritterheere, dann die Söldnertruppen.

I.

Der Kämpfer in der „guten alten Zeit"

Der siegreiche Krieger war wohl immer gefeiert. Wie aber, wenn man ihn nicht mehr brauchte, sei es, weil der Kampf zu Ende, sei es, weil er selbst nicht mehr brauchbar war? — und es ist doch das Los des Kriegers, seine Haut zu Markte zu tragen. Manche glauben, daß der Verwundete bei den Urvölkern hoffnungslos im Stich gelassen wurde. Stets scheint das aber nicht so gewesen zu sein. Es steht fest, daß man an prähistorischen Schädeln einwandfreie Zeichen von künstlicher Schädeleröffnung — „Trepanation" — gefunden hat, die auf bestimmte Heilmaßnahmen und nicht geringe Einsicht in die Natur des Leidens schließen lassen, denn die Schädelaufmeißelung ist auch heute eine unter Umständen lebensrettende Operation. Solche Notwendigkeit wird aber am häufigsten und sinnfälligsten bei Kriegsverletzungen vorgelegen haben. — Bei den alten Germanen sind es weibliche Dienerinnen der Göttin der Gesundheit, die nach der Edda und dem Gudrunlied Hilfe dem Krieger bringen. Priester, bei den Kelten Druiden und Druidinnen, verbinden sogar auf dem Kampffelde. Im Nibelungenliede werden „Ärzte" erwähnt. Aber wenn auch von Anfängen einer Fürsorge für den verwundeten und kranken Kämpfer hier und da etwas erwähnt wird, Tatsache ist, daß die Hilfe bis in das 19. Jahrhundert überaus mangelhaft bleibt und daß das

Interesse an dem Geschick des Mannes, wenn der Kampf aus war, meist gering und selbst negativ war. — Der Ritter bedeutet uns noch heute eine glänzende Erscheinung — und nicht mit Unrecht, denn gerade in und für Deutschland hat er zu seiner Zeit Unersetzliches geleistet. Aber was wurde aus ihm, wenn er kein mächtiger Ritter mehr war? — die Entartung der Raubritterzeit gibt darauf Antwort; was aus dem Söldner der Landsknechtszeit? was aus dem der späteren zur Entlassung kommenden Heere? Die Antwort ist traurig genug: Landsknecht und Soldat waren in allen Ländern lange auf Beute oder Bettel angewiesen. Christian von Braunschweig wies im Dreißigjährigen Kriege die Seingen an: „Nehmt alles, nur glühendes Eisen und Mühlsteine laßt liegen!" Und dann zahlte die Zeche das unglückliche Volk. So entstanden in und nach dem Dreißigjährigen Kriege ganz furchtbare Zustände für Land und Leute. Man muß sich vorstellen, was es für das verwüstete, verarmte und entvölkerte Land bedeutete, als z. B. 1697 nach dem Frieden von Ryswijk mit einemmal 150 000 Engländer, Deutsche und Niederländer abgedankt und ihrem Schicksal überlassen wurden. Es bildeten sich Banden, die nicht immer nur um milde Gaben baten, sondern gestützt auf ihre Zahl und Waffen die unglückliche Bevölkerung auspreßten, vergewaltigten und brandschatzten. — Dazu kamen Betrüger, die wie zu allen Zeiten die Konjunktur wahrzunehmen wußten, die „narcois" der Franzosen. — Auch die invaliden privilegierten Bettler bildeten, zu großen Scharen vereinigt, eine wahre Landplage. — Es waren Erscheinungen, wie wir sie ganz ähnlich heute wieder im Fernen Osten sehen; alles kehrt wieder. — Ganz Schlaue warfen sich auf die Kurpfuscherei, und diese wurde so arg,

daß sie noch unter den preußischen Königen verboten werden, wie z. B. auch Friedrich Wilhelm I. streng gegen den Bettelunfug vorgehen mußte. — Und es waren ja nicht nur die Söldner allein! Die „lieben frommen Landsknechte" waren gefolgt von einem ungeheuren Troß ihrer Weiber und Buben, es war ein „Hurenweibel" für die Buben und das Weibervolk nötig, und man kann sich denken, wie diese geholfen haben, etwaige reiche Beute zu verzehren, so daß der „Verdienst" des Kriegsmannes aus zugesagtem Beuteanteil nur allzu rasch versoffen, verh... und verspielt war. Und mit ihrem Hunger trug die zügellos und herrenlos gewordene Soldateska Sittenverderb und schlimme Krankheiten in das ihr ausgelieferte Land: „Soldatendirne" war nach Friedrich v. Schiller das schlimmste Scheltwort. Bezeichnend ist auch seine Geschichte des Dreißigjährigen Krieges. Als gewesener Regimentsmedikus müßte er von sanitären Maßnahmen doch etwas wissen; aber wir finden bei ihm ausschließlich von Schlachten, Seuchen und Verlusten berichtet. — Noch 1655 erhielt die Truppe im Frieden keinen Sold, sondern war auf Verpflegung bei ihren Quartierwirten angewiesen „wegen Not" des Landes und der Kassen! Und bis zu Friedrich dem Großen wurden oft genug invalide Soldaten entlassen mit der Erlaubnis zu betteln. — Man kann sich denken, wie diese Zustände die Beliebtheit und das Ansehen des Soldaten beeinflußt haben; noch zur Zeit Friedrich Wilhelms I. zeigte sich eine ehrbare Bürgertochter nicht gern mit einem einfachen Soldaten.

Merkwürdig genug und nur aus dem furchtbaren Zustande im Mittelalter zu erklären ist es, daß die seit Maximilian als geordnetes Fußvolk ausgebildeten Landsknechte

genügend Zuzug, ihre Werber überreiches Angebot erhielten, obwohl man Waffe, Kleidung, Blechhelm (Eisenhut), Spieß mitbringen mußte. — Verständlich auch, daß man sich allmählich doch daran machte, das Los des Entlassenen etwas weniger trostlos zu gestalten (s. u. Wohlfahrt).

Mit pathetischer und oft ergreifender Geste ist der verwundete und sterbende Krieger in der Kunst dargestellt. Ganz unpathetisch und nicht nur seiner Würde, sondern jedem menschlichen Gefühl hohnsprechend verfuhr man im Leben mit ihm lange Jahrhunderte hindurch bei vielen Völkern, besser gesagt: in vielen Staaten. So schwere Strapazen der Soldat auch zu ertragen hatte, sein Unglück und die Schrecklichkeit seines Loses wurde erst dann ganz groß, wenn ihn die Waffe des Feindes hilflos gemacht hatte. Fast bis zu unseren Tagen hat man — zunächst ganz verständlich — immer erst daran gedacht, ein Heer stark zu machen und den Feind zu schlagen. Wie man ein Heer stark erhielt, darüber hat man sich Jahrtausende hindurch meist merkwürdig primitive Vorstellungen gemacht. Ärzte und Helfer fehlten lange Zeit fast völlig. Alles war auf den Sieg gerichtet. Barmherzigkeit erlaubte die Stunde nicht. Die Folgen waren fürchterlich für den einzelnen — und noch mehr für die Wehrfähigkeit des Landes! Aber solche Erkenntnis war damals noch kaum möglich. — Guter Wille allein tuts nicht — er hat in Deutschland und besonders in Preußen und anderen deutschen Landen selten gefehlt; Wissen und Können sind nötig, um die Fähigkeit zu helfen überhaupt erst möglich zu machen und Güte auch im heroischen Sinne zu rechtfertigen.

Es ist erstaunlich, wie erfinderisch der menschliche Geist ist, wenn es sich um die Vernichtung von seinesgleichen handelt. Mit Speer, Lanze, Wurfspieß (Ger), Axt, Keule, Schwert, Schleuder, Pfeil und Bogen — und nur zum Teil mit Schild und Panzer, oft ohne solchen Schutz, mit leichtem Mantel bekleidet — zogen die alten Deutschen gegen den Feind. — Schleudermaschinen traten später dazu, aber bis nach der Erfindung des Schießpulvers bleibt es im großen und ganzen bei den auch in der Wirkung überaus rohen Waffen. Schon das alte China kannte explodierende Mischungen; der „Schwarze Berthold" verwandte Pulver zuerst zum Treiben von Geschossen aus eisernen Rohren. Nach Villani werden Verwundungen durch Verwendung von Schießpulver zuerst 1338 erwähnt — Kanonen zum erstenmal von den Engländern in der Schlacht von Cressy gebraucht. — Aber es dauerte ziemlich lange, bis man diese Verletzungen zu den besonders ernsten zu rechnen hatte. — Wie half man dem mutigen Krieger, der seiner Berufstreue oder Vaterlandsliebe zum Opfer gefallen war? Zunächst einmal gar nicht. Wenn mehr oder weniger Berufene sich seiner annahmen — es waren sehr lange zunächst seine Kameraden —, so ging es ihm erbärmlich genug: Im Mittelalter, im Zeitalter der deutschen Fehden und der Fehden gegen deutsche Lande, hatte man manches, was offenbar in der Antike bereits bekannt war, vergessen. Wohl beobachtete man die fürchterlichen Wundeiterungen, aber die Behandlung war oft genug eine schreckliche Mißhandlung: Es war öfters noch das Geringste, daß man Schwerverwundete überhaupt nicht berührte; vom Speer Durchbohrte ließ man hoffnungslos liegen, und auch Fuß- und Knochenbrüche galten lange als tödliche Verletzungen. —

Die Schußwunde hielt man lange für „vergiftet" (was sie in Wirklichkeit ja auch oft ist: aber nicht chemisch, sondern durch Bakterien und ihre Gifte — s. u.) — und so goß man siedendes Öl in die Wunden, schnitt an ihnen herum, stopfte sie aus, deckte sie mit Pflastern zu, um die böse Luft abzuhalten — und noch „bessere" Chirurgen empfahlen im 17. Jahrhundert neben ganz vernünftigen Mitteln Dinge wie Urin*) zur Wundbehandlung; man stocherte in den Wundkanälen herum mit Sonden und Kugelzangen, um das Geschoß zu entfernen, das oft weit weniger schlimm wirkte als die „Therapie", — man stillte das Blut mit dem Glüheisen auch noch, nachdem der französische Chirurg Ambroise Paré die schonendere Unterbindung empfohlen und angewandt hatte; sie schien zu „kompliziert". Glüheisen, Zangen und Messer harrten des Verwundeten, ohne daß man imstande war, ihm die Schmerzen zu lindern! Alles mußte bei „fühlendem lebendigem Leibe" ertragen werden. Es wurde den Grenadieren Napoleons ausdrücklich erlaubt zu schreien, um irgendwie ihre Schmerzen zu übertönen, was buchstäblich zu nehmen ist, wie das Geschrei des Zahnbrechers, der einen großen Spektakel machte, um das Gestöhn seines Opfers vor den Zuschauern und -hörern zu

*) Eindringen von Harn in die Weichteile (Urininfiltration) bedeutet stets Lebensgefahr, wenn nicht sogleich eingegriffen wird. Ein Chirurg wie Franz König sagte gelegentlich einer Operation in der Chir. Klinik der Charité, daß frischer Urin gar kein schlechtes Wundwasser sei (frischer gesunder Harn ist keimfrei). Den leicht faulenden Harn würde ich bestimmt nicht als Wundwasser für eine taschen- und faltenreiche Wunde empfehlen. Aber Oberstarzt Dr. Jungblut macht mich darauf aufmerksam, daß man auch heute wieder Harnstoff, der „Wöhlerstoff" genannt werden soll, für Wunden empfehle.

verdecken. — So nahm denn der unglückliche Kämpfer des Mittelalters seine Zuflucht zu „Waffensalben", Amuletten und zum Wein und Branntwein, die lange Zeit fast das einzige „Anästhetikum" bleiben, da die eigentlichen einschläfernden Mittel bis weit in den Ausgang des Mittelalters als zu gefährlich gefürchtet wurden. — Die Verluste an Verwundeten auf dem Schlachtfelde waren ganz ungeheuer — und war der Geopferte dem Schlachtenlärm entronnen, so kam er in „Lazarette", die noch bis in das 19. Jahrhundert als Todeshöhlen angesprochen werden durften: Yorck noch ließ Typhuskranke auf Leiterwagen weiterschaffen, um sie dem „Todesherde der Lazarette" zu entziehen, und handelte damit ganz zweckmäßig.

Der Medikus, der Arzt für innere Krankheiten, galt früher und lange Zeit hindurch als „feiner" als der Wundarzt — eine Geltung, die sich in neuer Zeit sehr wesentlich geändert hat (s. u.). — Die zweifellos guten Kenntnisse und Erfahrungen der Ägypter, deren Ärzte im Altertum in hohem Ansehen standen, der Griechen, bei denen einzelne ganz erstaunlich gute Einsicht und hohe Moral (Hippokrates) besaßen, waren vergessen. — Die Heilkunst, die sich bei dem allgemeinen Verfall im Mittelalter auf die Klöster zurückgezogen hatte, wurde dann von der Kirche selbst sonderbarerweise schwer geschädigt: es erging im 12. Jahrhundert an die höheren Mönche ein Verbot, sich überhaupt mit ihr zu beschäftigen, die Sektion wurde mit dem Tode bestraft, wirkliche gute Ärzte waren selten, für Soldaten kaum zu haben und die Wundarzneikunde, die „Chirurgie", den Badern, Barbierern oder Scherern überlassen, die auch als Feldschere bis ins 15. Jahrhundert ein verachteter und wie die Henker ein „unehrlicher" Stand

waren. Erst Karl V. hat sie im 16. Jahrhundert „ehrlich gesprochen". Ihre Handhabung war darnach. Der wunde Mann wurde mehr verschmiert als verbunden, mehr geschädigt als gepflegt. Die Wunden selbst, meist im Nahkampf erlitten, waren schwer genug. Fürchterlich wirkte das Ausstopfen und Verpflastern der Wunden: bereits 1560 hatte Leonardo Botalli vor dem Herumgrübeln mit den (NB. unreinen) Fingern in den Wunden gewarnt, da es oft Entzündung errege, Vorsicht beim Kugelziehen empfohlen und Dinge, wie Pflanzensäfte, zu Salben, Honig und Queckſilberpräzipitat empfohlen, die auch nach den späteren exakten wissenschaftlichen Anschauungen ganz wirksam, zum Teil antiseptisch waren. Seit dem 16. Jahrhundert entwickelte sich die französische Schule glänzend, aber bei dem deutschen Soldaten wendete man noch siedendes Öl an, und noch 1762 empfahl der preußische Generalchirurgus Bilguer das Ausstopfen der Wunde und unterließ die Amputationen, die bei Maschinenverletzungen bereits Billroth 1859 als einzige Lebensrettung ansah! Die früher gebräuchlichen Schlaftränke werden im Mittelalter nicht mehr erwähnt, vor den schmerzbetäubenden Mitteln wird im 16. Jahrhundert als zu gefährlich gewarnt! Öfters hört man Klagen, daß es an Wein gefehlt habe, den man — nicht ganz unzweckmäßig — früher und an manchen Stellen zur Wundbehandlung verwendete, sicher aber auch zur „Stärkung" und als Mittel, über zu grausame Schmerzen hinwegzuhelfen. Sonst mußte der unglückliche Verwundete auf die Barmherzigkeit der Natur rechnen, die ihn im „Schock" unempfindlicher machte oder in Ohnmacht fallen ließ. — Es ist verständlich, wenn 1847 ein Mann wie

Dieffenbach nach der Einführung der Äthernarkose, der dann die Chloroformnarkose und später die örtlichen Betäubungsverfahren folgten, dankbar ausruft: „Der schöne Traum, daß der Schmerz von uns genommen, ist zur Wirklichkeit geworden!"

Eine Qual und oft genug ein Unfug waren bis ins späte Mittelalter, ja, noch bis in die neuere Zeit die Verbände. Von Asepsis, das heißt von der notwendigsten Sauberkeit war früher keine Spur vorhanden. Scharpie, natürlich von ganz ungenügend gereinigten Händen gezupft, wurde auf die Wunden gelegt, alte Bettlaken wurden verwendet, und die eiternde Wunde bildete oft einen festbackenden Belag, der nur unter großen Schmerzen und Gewebsverlust gewechselt werden konnte. Man kann sich denken, welche Freude ein Verbandwechsel war (und oft genug noch heute ist!) und wie übel die unsinnige Vorschrift in der Feldlazarettordnung von 1778 wirkte, nach der, wenn die Wunde von Bedeutung, der Feldscher zwei- bis dreimal täglich zu verbinden hatte. — Schon im Beginn des 19. Jahrhunderts übte der französische Arzt Larrey, Napoleons Begleiter, den Dauerverband, bei uns und anderen bürgerte er sich nur zögernd ein. — Die Wundnaht haben die Feldschere im Mittelalter allzu gern und vorzeitig geübt. All diese Dinge plagten meist den wunden Mann weit mehr als sie ihm nutzten.

Das Reglement von 1726 sah in Preußen noch vor, daß Schwerverwundete erst wegzuschaffen seien, „wenn die Bataille vorbey ist", und es galt bis 1787! War die Schlacht abends zu Ende, so wurde erst am Morgen verbunden, wenn überhaupt schon nach so kurzer Frist! Der Soldat hatte keinen Mantel — es langte nicht mehr dazu, und unter

Friedrich Wilhelm I. wurde besonders befohlen, daß Posten Mäntel tragen sollten. — Die Kleidung war von phantastischer Unzweckmäßigkeit.

Marodeure, Schurken, denen das blutende Opfer auf dem Felde der Ehre zum Opfer und oft genug zum zweitenmal zum Schlachtopfer wurde (Fingerabschneiden usw.), fehlten noch im Kriege 70/71 nicht — und so zäh erhält sich dieses „menschliche" Ungeziefer, daß ich noch 1914 in der Marneschlacht einen sah, der zweimal erwischt und erst dann unschädlich gemacht wurde.

Es war tatsächlich so, daß das Schlachtfeld für den kämpfenden Soldaten gegenüber dem, was dem Verwundeten oder Kranken nachher blühte, der relativ sicherste Ort war: mußte man doch feststellen, daß noch im Beginn der Freiheitskriege der Hospitalaufenthalt fünf- bis sechsmal tödlicher war als die Schlacht! Es gab in Süddeutschland Lazarette, aus denen von je 100 Aufgenommenen nur 75 oder nur 55 zur Armee zurückgingen, 25, ja, 35 bis 50% aber ins Grab stiegen, wie Dorow berichten mußte.

Nicht, daß man sich nicht gegen so fürchterliche Geschehnisse auflehnte, auf den Thronen, wie in der Bevölkerung und insbesondere in den Kreisen der Ärzte (oder wie wir sagen müssen und sehen werden: der werdenden Ärzte)! Professor Reil, der die Leitung aller preußischen Militärlazarette auf dem linken Elbufer hatte, berichtete sehr ungeschminkt und in heißer Empörung an den Minister v. Stein, und ebenso liegen sehr offene Berichte von diesem wie von Gneisenau an die Prinzessin Luise und eine Denkschrift des Prinzen August von Preußen

über die entsetzliche Hilflosigkeit nach der Schlacht bei Leipzig vor (v. J. XII. 1813). — Alle Berichterstatter sind sich einig über frühere schlimme Zustände, insbesondere über die gräßlichen Ereignisse in den Revolutionskriegen und im Bayrischen Erbfolgekriege. Aber jetzt handelte es sich um das Volk in Waffen, jetzt hatte die Wissenschaft begonnen, dem Helfer bessere Waffen in die Hand zu geben. Die Wahrheit wurde offen bekannt, und sie lautete nach der Völkerschlacht, wie wir dem oben angeführten Bericht des Professors Reil entnehmen:

„. . . Auf dem Wege von Halle nach Leipzig begegnete mir ein ununterbrochener Zug von Verwundeten, die wie Kälber auf Schubkarren ohne Strohpolster zusammengeschichtet lagen und einzelne ihre zerschossenen Glieder, die nicht Raum genug auf diesen engen Fuhrwerken hatten, neben sich herschleppten. Sieben Tage nach der ewig denkwürdigen Völkerschlacht wurden Menschen vom Schlachtfelde eingebracht . . . In Leipzig fand ich ungefähr 20 000 Verwundete und Kranke von allen Nationen — die zügellosesteste Phantasie ist nicht imstande, sich ein Bild des Jammers in so grellen Farben auszumalen, als ich es in Wirklichkeit vor mir fand . . . Man hat unsere Verwundeten an Orten niedergelegt, die ich der Kaufmännin nicht für ihr krankes Moppel anbieten möchte — in dunklen Spelunken — oder in scheibenleeren Schulen und wölbischen Kirchen, wo die Kälte wächst, bis endlich einige Franzosen ganz ins Freie hinausgeschoben sind, wo der Himmel das Dach macht und Heulen und Zähneklappern herrscht. Dennoch ist nicht ein einziges Bürgerhaus den gemeinen Soldaten eingeräumt. An jedem Ort liegen sie geschichtet wie Heringe in ihrer Tonne, alle noch in den blutigen Gewändern, in welchen sie aus der heißen Schlacht herbeigetragen sind. Unter 20 000 Kranken hat nicht ein einziger ein Hemd, Bettuch, Decke, Strohsack oder Bettstelle erhalten. Sie haben nicht einmal Lagerstroh, son-

dern die Stuben sind mit Häckerling aus den Biwaks ausgestreut, der nur für den Schein gelten kann. Alle Kranken mit zerbrochenen Armen und Beinen, denen man auf der nackten Erde kein Lager hat geben können, sind — verloren. Ein Teil derselben ist schon tot, ein anderer wird noch sterben . . . Kinnbackenkrampf (Zeichen von Wundstarrkrampf, „Tetanus"; Verf.) in allen Ecken und Winkeln. — Viele Blessierte sind noch gar nicht verbunden. Die Binden sind zum Teil von grauer Leinwand aus Dürrenberger Salzsäcken geschnitten, die die Haut abnehmen, wo sie noch ganz ist. In einer Stube stand ein Korb mit rohen Dachschindeln zum Schienen der zerbrochenen Glieder. Viele Amputationen wurden von unberufenen Menschen gemacht, die kaum das Barbiermesser führen können. — An Wärtern fehlt es ganz. — Für die Gangbaren sind zwar offene Bütten (für Urin und Kot) ausgesetzt, die aber nach allen Seiten überströmen, weil sie nicht hinausgetragen werden. In der Petrikirche stand neben einer solchen Bütte eine andere ihr gleiche, die eben mit der Mittagssuppe hereingebracht war. Diese Nachbarschaft — und die Möglichkeit, daß eine triefäugige Ausgeberin die Kelle einmal in die unrechte Bütte tauchen kann, muß notwendig einen Ekel erregen, den nur der grimmigste Hunger zu überwinden imstande ist. Das Scheußlichste in dieser Art gab das Gewandhaus. Der Perron war mit einer Reihe solcher überströmender Bütten besetzt, deren träger Inhalt sich langsam über die Treppe herabwälzte" (Reil konnte daher den Weg nicht „von der Straße her forcieren"!). — „Eine lange und finstere Galerie ist mit mehr als 2000 blessierten Franzosen garniert. Darunter 20 Preußen vergraben. ‚Erlösen Sie uns aus diesem Pfuhl des Verderbens!' (Verteilung des Mittagbrots in der Petrikirche: Fleischportion 2—4, Brot für den Tag etwa 8—12 Loth [1 Loth = 10 Gramm]). ‚Die Suppe bestand aus Wasser, aus dem die Reiskörner gefischt werden mußten.'"

„Ich schließe diesen Bericht mit dem gräßlichsten Schauspiele: — nämlich auf dem offenen Hof der Bürgerschule fand ich einen

Berg, der aus Kehricht und Leichen meiner Landsleute bestand, die nackt lagen und von Hunden und Raben angefressen wurden, als wenn sie Missetäter oder Mordbrenner gewesen wären. So entheiligt man die Überreste der Helden, die dem Vaterlande gefallen sind. — Ob Schlaffheit, Indolenz oder böser Wille die Ursache dieses schauderhaften Loses ist, das meine Landsleute hier trifft, mag ich nicht beurteilen. An anderen Orten ist ihr Schicksal günstiger gewesen, wo jedermann sich an ihr Lager drängte. Legen Sie ein Schock kranker Baschkieren in die Betten der Bankiersfrauen. Der Kranke muß ins Bett und die Gesunden zu seiner Wartung vor denselben kommen. Wir bespötteln sonst in dem Tadel des Hottentotten, der sich ins Bett legt, wenn die Frau geboren hat, nur unsere eigene Inkonsequenz. J. C. Reil."

Im folgenden Monat starb Reil in Halle am Hospitaltyphus. Man stellte später fest, daß die vorher eingerichteten Spitäler zum großen Teil geplündert und verwüstet waren, da alle Militärärzte der Truppe gefolgt waren. — Auch liefen die Anordnungen der Verbündeten einander zuwider. — Übrigens lauten andere Berichte günstiger; in Leipzig brachte man damals ebenso viele Verwundete unter, wie es Einwohner hatte, sehr gut konnte man also für jene nicht sorgen.

Das war der Ausgang des Mittelalters auf diesem Gebiet. Seit dem Tage, der tiefste Niederlage und Aufstieg zugleich bedeutete für Preußen, seit dem Tage von Jena und Auerstedt am 14. X. 1806 begann eine Wende, die damit endete, daß kaum 90 Jahre später nicht mehr die Krankheit den Mann, sondern der Arzt die Krankheit erschlug! Die Waffen sind immer mehr vervollkommnet und furchtbarer in ihrer Wirkung auf die Kampffähigkeit der Gegner geworden — aber die primi-

tiven früheren Waffen waren mindestens so grausam wie die modernen. Dies — und eine erstaunliche Überlegenheit des menschlichen Geistes, der sich mit den Methoden des Mordens und Sterbens ebenso wie mit denen des Kampfes gegen den Tod methodisch befaßte, geht deutlich hervor aus einigen Nachweisen über die Verluste in alter, neuerer und neuester Zeit.

II.

Allgemeine Übersicht über Kriegsverluste

Es gibt einen leitenden Staatsmann, der den Krieg offen verabscheut, und dieser ist der einzige, der den größten der bisherigen Kriege mit seinem Weh und Nachweh ganz als Soldat unter Soldaten mitgemacht hat. Das scheint ihn von fast allen anderen zu unterscheiden. Für seine Auffassung reden wenige Zahlen eine Sprache, die Antwort gibt auf die Frage: was kosteten und kosten Kriege der Menschheit und den Völkern?

Wenn in der Ilias 147 Verletzungen erwähnt werden, von denen 75% tödlich ausliefen, müssen auch damals Kriege sehr blutig gewesen sein.

Nach römischen Quellen sollen 102 v. Chr. 200 000 Teutonen und 130 000 Zimbern das Leben verloren haben. Wir wissen, daß sie sehr stark durch Malaria dezimiert wurden.

Die Zerstörung Jerusalems soll im Jahre 70 n. Chr. einer Million Menschen das Leben gekostet, der erste Kreuzzug 730 000 Opfer verlangt haben!

Der Dreißigjährige Krieg entvölkerte Deutschland bis auf wenige Millionen.

Der Siebenjährige Krieg kostete Friedrich dem Großen, der sich auf das Kriegführen verstand wie kein zweiter und ihn haßte, wie damals kein anderer, vom 1. Mai 1758 bis

20. Mai 1763 etwa 1500 Offiziere und 180 000 Mann (ohne die an Krankheiten Gestorbenen!).

Den Ruhm Napoleons I. bezahlten in den ersten 15 Jahren des 19. Jahrhunderts etwa 6 Millionen Krieger mit ihrem Leben!

In dem — vom Standpunkt der Militärgesundheitspflege überaus lehrreichen — Krimkriege haben über 500 000 — nach anderen Quellen fast 800 000 Menschen — ihr Leben gelassen.

Der kurze Feldzug 1866 kostete Preußen rund 11 000, den Österreichern rund 19 000 Mann.

1870/71 fielen oder starben auf deutscher Seite 43 182 — wobei zu berücksichtigen ist, daß Deutschland im ganzen eine Armee von 1 494 432 Mann aufgestellt hatte, von denen 1 146 355 die französische Grenze überschritten.

Im türkisch-russischen Kriege 1877/78 verloren die Russen im ganzen (nach Kosloff) rund 100 000 Mann, das französische Expeditionskorps in Tonkin 1884 von rund 34 000 Mann etwa 5000 (also verhältnismäßig mehr als das Dreiundeinhalbfache der deutschen Verluste 70/71).

1894 noch büßten die Truppen der französischen Madagaskarexpedition in Stärke von 12 850 Mann nicht weniger als die Hälfte allein an Krankheiten ein (einige Truppenteile bis zu 60%!).

Dann trat eine Wende zu unseren Gunsten ein: Wir begannen unsere Kolonien noch einmal — auf friedlichem Wege, durch Sanierung — zu erobern. Das allen möglichen Seuchen ausgesetzte deutsche Korps der Chinaexpedition verlor im Jahre 1900 von rund 20 000 Mann noch nicht 300! Wahrscheinlich auch ein Beweis für die uns in den dunkelsten Tagen der Mensch-

heitsgeschichte unterstellte „mangelhafte Kolonisationsfähigkeit" — würdig an die Seite zu stellen den Erfolgen der deutschen Bekämpfung der Malaria, der Schlafkrankheit usw. in deutschen Kolonien, in denen der Schwarze mit unerhörter Treue an unserer Seite kämpfte!

Im Weltkriege haben wir verloren im ganzen nach den amtlichen Verlustlisten 2 036 897 Mann bei einer durchschnittlichen Heeresstärke (Feld- und Besatzungsheer) von 6 372 509 — aber in diesem wurden über 27 Millionen Verwundete und Kranke behandelt und 98,4% derselben am Leben, davon 95,8% voll dienstfähig erhalten!

Etwa 100 Jahre vorher stand es um den Krieger so, daß z. B. von den 4½ Millionen Soldaten, die 1792—1815 in Frankreich ausgehoben wurden, auf dem Schlachtfelde starben 150 000, in den Hospitälern nach der Schlacht 2 500 000! — Im Weltkriege starben auf deutscher Seite an Krankheiten: in der Zeit vom 2. August 1914 bis 31. Juli 1918: 123 300 — durch Verwundung ohne Gefallene unter den Vermißten: 1 061 740; mit diesen etwa 1 587 872!

Die Gefahr war also für den Kämpfer in früheren Kriegen nicht die blutige Schlacht, sondern die mörderisch fressende Krankheit! Zum erstenmal hatte sich das 1870/71 geändert. Das Verhältnis Erkrankung:Verwundung betrug aber noch 1870/71 einschließlich der Gefallenen 4,1 : 1, trotz stärkster Gefährdung im Weltkriege aber nur noch 3,8 : 1. In früheren Kriegen, und zwar auch noch im 19. Jahrhundert, starben nicht selten ganze Heeresteile nur an Krankheiten — es starben auch in blutigen Kriegen fünf- bis

sechseinhalbmal soviel Soldaten an der Krankheit wie an der blutigen Wunde, ja, vielfach spielte nur das Fallen an Krankheit eine entscheidende, das „blutige Schwert" überhaupt keine Rolle für den Untergang eines Heeres oder seine Niederlage!

1914/18 aber war bei uns alles völlig umgekehrt: zum erstenmal in der Geschichte der Menschheit betrug der Verlust durch die Waffe — also auf dem Schlachtfeld — das neunfache derer durch Krankheit! Die Macht dieser Kriegsfurie war gebrochen, Mars im eigentlichen Sinne regierte die Stunde; anderenfalls wären unsere Verluste ganz unabsehbar gewesen und hätten sich in mehrstelligen Millionenzahlen bewegt!

Und wenn wir wieder ein Jahrhundert zurückgehen und die Verluste in den Lazaretten betrachten — an die der Soldat und oft genug auch der Führer nicht gern oder gar nicht dachte! —, so sehen wir, daß in der Zeit vom Juli 1813 bis März 1815 in allen Lazaretten starben 11,1%, das heißt jeder neunte Mann, im Zeitraum 1914/18 aber nur 2,6%, das heißt jeder 38. Lazarettkranke! „Mars" selbst schien erheblich geschwächt: Eine bestimmte Sterbeziffer, die Verwundetenmortalität, betrug, berechnet auf die Verluste der

Engländer im Krimkriege	30,9%
Franzosen	40,4%
Franzosen 1859 noch	28,1%
Deutschen im Weltkrieg . .	19,0%

Das alles ergibt immer noch Größen, die ein unabsehbares Meer von Blut und elendem Zugrundegehen dar-

stellen. Diese Zahlen aber zeigen eine so erstaunliche Veränderung, daß die Frage sich aufdrängt: welche Gefahren bedrohten den Krieger — wie kann man ihnen begegnen — und wer hatte für Abwehr zu sorgen? — Oder anders formuliert: wie war es möglich, daß die Verluste im letzten Kriege in einem umgekehrten Verhältnis zu den Gefahren standen, denen der Krieger entgegenging?

Und da finden wir, daß bis in die Neuzeit die durch Kleinlebewesen erzeugten Krankheiten, und unter ihnen ganz besonders die Seuchen, den deutschen Soldaten viel mehr gefährdeten als die vollkommensten Waffen; daß die Bedrohlichkeit dieser Krankheiten abnahm mit zunehmender Erkenntnis über ihr Wesen — daß die medizinische Wissenschaft eines der gewaltigsten Rüstzeuge zur Erhaltung der Heere und ihrer Wehrfähigkeit wurde; und daß endlich ausschlaggebend wurde die Verfassung der Organe, die berufen waren, jenes Rüstzeug anzuwenden zum Besten des deutschen Soldaten, nämlich die Bildung und Schlagfertigkeit des Sanitätskorps.

III.

Die Verwundung im Kriege

„Nichts hat mich in meinem Leben mehr verdrossen, als wenn ich sah, daß man diese braven Männer, die Gesundheit und Leben so edel für ihr Vaterland hingaben, in ihren Krankheiten und bei ihren Wunden übel verpflegte."

Friedrich d. Gr. über seine Soldaten, 9. 7. 1786.

Auch wenn der Verwundete nicht sofort der Verletzung erliegt oder durch Verblutung zugrunde geht, ist er der oft recht verhängnisvollen Gefahr der verschiedenen Wundentzündungen ausgesetzt, die je nach ihrem Charakter das Gewebe mehr oder weniger zerstören, schwere Eiterungen hervorrufen und das Leben noch nach längerer Zeit gefährden können. — Man war ihnen früher fast hilflos ausgesetzt — das Schicksal des Verwundeten hing von der Schwere und Art der Verletzung (und ihrer Verunreinigung) ab und von seiner eigenen „guten Natur" — das heißt der Stärke seiner Abwehrkräfte.

Wir geben einen ganz kurzen Überblick über die besonderen Wundkrankheiten, die außer dem „einfachen Eiterfieber" den Mann bedrohen.

Die Wundrose (Erysipel, auch Wildfeuer, Rotlauf genannt), eine besondere Art von Hautentzündung mit Fie-

ber, hat früher eine sehr unheilvolle Rolle als Wundkomplikation gespielt, die oft genug lebensbedrohend wurde; sie ist mit dem Fortschritt in der Wundbehandlung erheblich zurückgetreten.

Der Hospitalbrand (Gasbrand, Gasödem) ist im Felde eine immer noch häufige und schwere Wundentzündung. Man war ihr früher fast hilflos ausgesetzt — kannte man doch die Natur des Leidens nicht. Als v. Bardeleben die antiseptische Wundbehandlung auf seiner Charitéklinik einführte, verschwand der gefürchtete Feind zusehends — aber noch in den siebziger Jahren gab es in der Charité den „geheimen Hospitalbrand". Nachher verschwand er so vollständig, daß wir ihn im Frieden kaum je sahen. Aber bis zu jener Zeit hat er noch im 19. Jahrhundert ganz ungeheuere Opfer erfordert und trug zum Teil daran Schuld, daß die eigentliche Gefahr für den verwundeten Soldaten im Lazarett begann!

Wir haben ihn dann wiedergesehen: Stets in der Erde vorhandene Keime, die einem gesunden oder wenig zertrümmerten Gewebe meist wenig bedeuten, finden bei den fürchterlichen Zertrümmerungen durch die modernen Waffen ganz andere Lebensbedingungen. In größerem Umfange zerstörtes, totes, in Zerfall und Eiterung übergehendes Gewebe, das mit größeren Mengen von Erde und Schmutz verunreinigt ist, bietet jenen Keimen einen „Nährboden", in dem sie sich stark vermehren und nun Wirkungen entfalten können, die oft in Stunden eintreten, oft mit starker Gasbildung verbunden sind, mit wässerigen Anschwellungen und mit dem, was wir „Brand" (Gangrän) nennen, Dinge, die wir nur ausnahmsweise bei besonders schweren Ver-

letzungen im Frieden überhaupt zu sehen bekommen. „Den apokalyptischen Reitern gleich trat ... gebieterisch und verheerend der Gasbrand auf", so mußte über diese schreckliche Wundkrankheit im Weltkriege noch berichtet werden. — Je verschmutzter die Wunde, je größer die Erschöpfung des Mannes, um so größer die Verluste durch diese schreckliche Krankheit! Erschöpft und im Hungerzustand aber ist der Soldat oft genug. Querschläger von Infanteriegeschossen, die früheren oft deformierten Bleikugeln, vor allem die schweren Zertrümmerungen durch Artilleriegeschosse, das Liegen auf regendurchnäßtem Erdboden, im Lehm, schafften die Vorbedingungen nur zu häufig. Im Felde ist auch der sauberste Soldat schmutzig — ein Schlachttag genügt —, und im Weltkrieg dauerte die erste Marneschlacht zu unserer Verblüffung fünf Tage (wenigstens für das IV. Res.-Korps), und dann kamen Stellungskämpfe und Abwehrschlachten von wochen- und monatelanger Dauer. —Die Artillerieverletzung ist oft eine „Imprägnierungsverletzung". In einem Volltreffer spürt man gewaltige Hitze, ein starkes Blasen, es finden sich Teile von zerstäubtem Stein und Erde weit unter die Kleidung getrieben, in die Körperfalten eingepulvert. Man begreift dann, wie tief Erde, Lehm, Gesteinsstaub in die Wundfalten und das Gewebe eingepreßt und in welcher Menge damit Entzündungserreger in das Gewebe getrieben werden. (Es gehört zu den grotesken Kriegszufällen, daß ich derartiges bei Soissons etwas versengt, aber unverletzt erleben konnte.) — Es handelt sich um „massive" Infektionen mit starker Zertrümmerung der Körperteile — daher die Schwere des Verlaufs vieler solcher Verletzungen. Diese gefährlichste Wundseuche tritt oft schon nach Stunden auf. Wir sahen

sie während erhöhter Artilleriekampfzeit in etwa 2—3% aller Kriegsverwundungen und erlebten eine Sterblichkeit in Höhe von etwa 18—32, ja, bis 35,8% der Gasbrandfälle. — In dem Kapitel „Fortschritte" werden wir sehen, daß auch gegen diesen Tod allmählich ein Mittel gefunden wurde. Im Kriege 1870/71 starben noch über 97% aller von schwerem Wundfieber Befallenen!

Eine weitere ganz verhängnisvolle Wundinfektion ist der Tetanus — „Wundstarrkrampf". — Sein Erreger findet sich stets in gedüngter Erde und im Pferdedung, kann sich in Wunden mit stärkeren Zerstörungen, aber auch bei glatten Durchschüssen ansiedeln und bildet eines der schwersten Gifte (mehr als zweihundertmal giftiger als Strychnin). Wir werden unten sehen, wie im Vergleich zu früheren Kriegen auch gegen diese schreckliche Krankheit — deren Gefährlichkeit sie von jeher zur gefürchtetsten gemacht hat — der Soldat geschützt werden konnte. Wenn etwa 4000—4500 Erkrankungen im Jahre 1914/18 beobachtet wurden, darf man mit etwa 2200 bis 2400 Todesfällen rechnen, Ziffern, die man früher nach einer einzigen zahlenmäßig gegen die späteren Kämpfe wenig in Betracht kommenden Schlacht erwarten mußte und erlebt hat (s. u.). Die Sterblichkeit wird auf 51,4% angegeben. Diesen qualvollen Tod starben früher Tausende und aber Tausende völlig hilflos. — Wie sehr sich das Schicksal des Kämpfenden gegenüber früheren Kriegen — trotz der gesteigerten Schrecken — verändert, und wir dürfen ruhig sagen, verbessert hat, und zwar infolge gesteigerter Einsicht in die Natur der Dinge und vermehrter Entschlossenheit, allen Gefahren zu begegnen, geht aus der Tatsache hervor, daß die Genesungs-

aussichten des Verwundeten gegen die Mitte des vorigen Jahrhunderts sich um das Vier- bis Sechsfache gebessert haben: man darf den sonderbaren Satz aufstellen, daß die Heilungsaussichten der verwundeten Krieger zugenommen haben mit der Vermehrung der mörderischen Waffenwirkung!

IV.

Bedrohung durch Krankheit und Bedeutung der Krankheit als Kriegserscheinung

„Man kann nicht genug wiederholen, daß viel mehr die Verhütung als die Behandlung der Krankheiten unsere Flotten und Armeen schlagfertig erhält!"

Sir George Ballingale,
zitiert bei Roth, 1868.

Im Kriege haben zu allen Zeiten die übertragbaren (Infektions-) Krankheiten eine sehr große und bis vor 50 Jahren, bei manchen Völkern noch länger, eine ganz überragende Rolle gespielt. Kriegsseuchen treten stets im Gefolge der Kriege auf. Der Weltkrieg ist der erste und einzige, in dem diese Regel ihre Geltung verlor. — Wir geben im folgenden eine ganz kurze Übersicht über diese den Soldaten entscheidend angehenden Verhältnisse.

Was auch die „Geschichte" darüber berichten mag — es ist nicht richtig, daß die meisten Kriege durch die Gewalt der Waffen entschieden wurden. Das war vielfach noch nicht einmal bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts und noch später der Fall. Klarer konnte man ja erst sehen, nachdem nicht nur einigermaßen sichere Angaben, sondern auch Anschauungen über das Wesen der Kriegsseuchen möglich waren.

Wenn es aber feststeht, daß der Feldzug Napoleons gegen Rußland keineswegs durch die Waffen und Tapferkeit (die nicht angezweifelt werden soll) der Russen entschieden wurde, sondern durch ihren, seinem Wesen nach damals noch unbekannten Verbündeten: den Kriegs- oder Hungertyphus, wie wir heute sagen: das Fleckfieber — daß der Bayrische Erbfolgekrieg ganz stark durch die Pocken im Heere — der Krimkrieg durch Fleckfieber, Ruhr, Malaria, Cholera beeinflußt wurde, so daß die Franzosen an diesen Seuchen etwa 75 000 Mann verloren — wenn die Cholera 1817 in Indien ein ganzes englisches Heer vernichten konnte — dann ist die Geschichte des Krieges im Felde offenbar in so hohem Maße vom Stande der Kriegsseuchen abhängig, daß eine kurze Beschäftigung mit diesem seinem unsichtbaren Feinde hier unumgänglich ist. Wir geben zunächst einige Zahlen über die Verluste, die auf sie zu verschiedenen Zeiten zurückzuführen waren:

Das Fleckfieber kostete (nach R. Koch) den Franzosen 1528 vor Neapel rund 30 000 Mann. Napoleon verlor vier Fünftel seiner Armeen in Rußland an ihm, in der Krim wütete es bei den Engländern wie Franzosen fürchterlich, die Engländer verloren ohne einen feindlichen Schuß ganze Regimenter an ihm, im Dezember 1854 z. B. von je 1000 Mann 631! — Noch in den Balkankriegen spielte es eine wenn auch nicht mehr entscheidende Rolle (1912/13). Im Weltkriege hätte es unseren Heeren im Osten gehen können wie der Armee Napoleons!

Die Pocken waren früher außerordentlich gefürchtet: im Bayrischen Erbfolgekriege waren die Verluste an ihnen sehr groß, noch im Kriege 1870/71 starben von der Pariser Bevölkerung etwa 7600 Menschen, im Heere und in der Be-

völkerung wütete die Seuche „mörderisch", und das französische Heer verlor an ihr nach Angabe des Kriegsministers Freycinet über 23 400 Mann. Bei den Deutschen hatte sie mitten in dem verseuchten Lande keine Bedeutung!

Die Pest hat im Mittelalter schrecklich gewütet. Sie ist auch später in Europa durchaus nicht unbekannt geworden. Noch Friedrich der Große berichtet aus Neiße im Frühjahr 1745, es habe eine ansteckende Krankheit regiert, in wenigen Tagen seien die Menschen an ‚schwarzen Blattern' gestorben. Hätte man von „Pest" gesprochen, so wäre eine fürchterliche Unordnung im Verkehr und Handel eingerissen, und die Furcht vor der Seuche wäre für die Eröffnung des Feldzuges schlimmer gewesen als alles, was der Feind ihm hätte entgegensetzen können! „On adoucit donc ce nom redoutable"; und alles sei weitergegangen wie zuvor! — Das war taktisch gehandelt — aber nicht strategisch. Es war nicht nur die Bevölkerung so verseucht, daß man keine Quartiere mehr für die Soldaten hatte, sondern es waren auch von den Truppen Ende März erkrankt (zugegebenermaßen) 9600 Mann. — Noch im Weltkriege entschieden fehlende Armeekorps, die öfter nicht mehr Köpfe zählten, über eine große Schlacht und vielleicht über den Enderfolg! — Es scheint sich in der Tat um Pest gehandelt zu haben, denn auch der General v. Münschow berichtet an den König ganz ähnlich und spricht den Pestverdacht selbst aus.

Der Typhus (Unterleibstyphus) war von jeher eine gefürchtete Kriegsseuche: Die Friederizianischen Heere litten schwer unter ihm, und diese Verluste waren öfters größer als die in blutigen Schlachten. Noch 1870/71 forderte er die meisten Krankheitsopfer in dem deutschen Heere, das

in einem stark verseuchten Lande kämpfte: 60% aller Verluste durch Krankheit waren durch Typhus verursacht — es erkrankten 74 205 und starben 8904.*)

An Ruhr gingen im Heere Friedrichs des Großen nach der Eroberung Prags von 36 000 heimkehrenden Preußen etwa die Hälfte zugrunde! — Von der zweiten Armee, die gar keine besonderen Strapazen und keine Verwundeten hatte, starben an Ruhr und „Faulfieber" nach Dr. Fritze 5200 Mann — bei den Sachsen nur 118! — Im amerikanischen Revolutionskriege waren über 187 000 erkrankt, starben rund 10 000 an ihr. Ganz erschreckend war sie in den Kriegen 1792—1815 aufgetreten in Deutschland — in Ägypten verlor Napoleon rund 2500 Mann — die deutsche Armee 1870/71 allerdings nur 2405 von 39 000 Erkrankten; der Ausfall war aber immerhin beträchtlich, die Kampfkraft der Truppe fühlbar geschwächt.

Die Cholera hat nicht nur im Krimkriege, in dem Franzosen und Engländer rund 17 000 Mann an ihr verloren, eine Rolle gespielt, sie hat im amerikanischen Kriege 1861/66 wohl 12 000 Opfer und 1866 allein bei den Preußen 4529 gefordert, während die Österreicher wohl noch stärker litten und die Krankheit auch im Lande zahlreiche Todesfälle verursachte. — Die Balkankriege 1912/13, insbesondere der Serbisch-bulgarische Krieg 1913, wurden sicher stark durch die Seuche beeinflußt, welche die Kampffähigkeit der beiderseitigen Truppen sehr fühlbar schwächte.

Die Malaria hatte schon im Altertum und dann in Kolonialkämpfen eine oft verhängnisvolle Bedeutung ge-

*) S. Jungblut, Der deutsche Militärarzt, I. Jg., H. 2, Mai 36. „Berichte von Kriegsverlusten, Waffen u. Krankheiten."

38M.

wonnen. Ein französisches Expeditionskorps verlor noch in Madagaskar 40% seiner Gesamtstärke, einzelne Einheiten bis zu 60%!

Die venerischen Krankheiten haben von jeher in den Heeren eine — in früheren Zeiten recht verhängnisvolle — Rolle gespielt. Friedrich der Große erhielt von seinem klugen Vater die Weisung, sich gerade in diesen Lazaretten umzusehen, und dieser Einfluß trug nach seiner eigenen Mitteilung dazu bei, ihm ein lebhaftes Interesse für die Heilkunde zu erwecken. Er selbst ließ ein solches Lazarett in Glienicke errichten und bestellte dort einen ihm besonders empfohlenen englischen Feldscher als Spezialisten. — Später fanden ganz regelmäßig die sehr wirksamen Untersuchungen auf derartige Leiden bei der gesamten Truppe statt — eine überaus erziehliche Maßnahme und auch im Felde, besonders bei den Besatzungsheeren sehr bewährt. Den Herren Fähnrichen wurde 1834 eingeschärft, daß sie sich an solchen Leiden nur von Militärärzten behandeln zu lassen hätten. — Es kamen dabei auch Rückschläge vor; so die sonderbare Bestimmung, welche die Untersuchung auf Filzläuse verbot! — Lange hat die prüde Richtung nicht angehalten; und später erwiesen Statistiken, daß diese höchst gefährlichen und peinlichen Krankheiten beim Militär am seltensten geworden waren — ein für die Volksgesundheit überaus wichtiger Erfolg.

Unsichtbare Feinde waren es, die bis in die neue Zeit ein Vielfaches an Tod gegenüber den blutigen Verlusten verursachten — einem Tode, der — und wenn es tausendmal zu Unrecht geschah — immer wieder als weniger ruhmvoll empfunden wurde als der „vom Feind erschlagen" auf dem

Felde der Ehre! — Unser Jahrhundert brach an: Unsere Truppen zogen in den Fernen Osten, wo Ruhr in verschiedener Gestalt, Typhus, Pest usw. ganz anders als in Europa drohten — und es ereignete sich fast nichts! Dann kam der Weltkrieg mit seinen Dutzenden von Kriegsschauplätzen, der unsere Riesenheere unter schwersten Entbehrungen mitten in altberüchtigte Seuchenherde führte — und es geschah nichts mehr von dem, was 100 Jahre vorher Napoleon erleben mußte — es kam so weit, daß die bislang entscheidendsten und gefürchtetsten Heeresseuchen ihre Bedeutung fast verloren — daß gefürchtete und schwere Verwundungen lange nicht mehr so schlimm waren wie noch kurze Jahrzehnte zuvor. Wenn 1870/71 von den 14 904 an Krankheit zugrunde Gegangenen nicht weniger als 11 660 an Seuchen starben — und im Weltkriege von 123 300 an Krankheiten Verstorbenen nur 46 044 den Seuchen erlagen trotz viel stärkerer Gefährdung —, wenn sich die Zahl der im Lazarett behandelten Seuchenopfer 1870/71 gegenüber 1914/18 also verhält wie 77,8 : 37,3 — die Seuchengefährdung seit 50 Jahren also um mehr als das Doppelte zurückgegangen ist gegenüber einem schon damals als recht günstig bezeichneten Verhältnis —, wenn endlich auch die Verluste bei den Verwundeten 1914/18 um fast drei Viertel zurückgegangen sind gegenüber den Jahren 1870/71 —, so muß in der Anwendung gewonnener Erkenntnis ein Fortschritt erreicht worden sein, der — man darf das auf solche Zahlen gestützt ruhig sagen — so schlagend auf keinem anderen Gebiet der Kriegführung zu verzeichnen ist.

Was war in den kurzen Jahrzehnten geschehen? Was

hatte das Los des verwundeten und des kranken Soldaten so grundlegend geändert?

Hier handelt es sich um einen Abschnitt der Menschheits- und der Kriegsgeschichte, der fast mehr noch als bei uns im Auslande bewundert zu werden und in seiner entscheidenden Wichtigkeit für Volk wie Politik erkannt zu sein scheint. ‚Der Geist erforschet alle Dinge' — und hier war es vornehmlich deutscher Geist, der in erster Linie uns, dann aber der ganzen Welt eine bis dahin völlig unerhörte Lebenssicherung brachte.

V.

Forschung und Fortschritt

Noch der Sanitätsbericht über den Krieg 1870/71 erklärt die Epidemien von einer so typisch ansteckenden Krankheit wie die Ruhr für eine ausschließlich miasmatische; „Contagion" sei nicht erwiesen! — Vom Typhus glaubten viele geradezu eigensinnig beharrlich, er käme mit der Bodenluft aus dem Erdboden. — Fleckfieber (Kriegstyphus), Cholera wüteten fast wie sie wollten, der Soldat war solchen unsichtbaren gespenstischen Gefahren nahezu hilflos preisgegeben und mit ihnen die Bevölkerung — vergessen wir nicht, daß am Fleckfieber in Schlesien noch vor etwa 87 Jahren rund 20 000 starben. Es handelt sich nicht um Dinge, die nur die angehen, die „hinten, weit, in der Türkei" aufeinanderschlagen. — Es war gewiß vieles besser geworden, aber niemand verhehlte sich, daß es 1870 noch durchaus nicht gut gewesen war — am wenigsten die deutschen Militärärzte. — Die Gefahr des Unsichtbaren, Ungreifbaren, nicht Erfaßbaren schwebte unheimlich über uns, und die „Auszehrung" spielte auch in wohlgeordneten Armeen eine unheilvolle Rolle.

Da stand 1876 ein Mann auf, der bewies für eine gefürchtete Tierkrankheit, die öfters auch Menschenopfer forderte, den Milzbrand, daß es ganz bestimmte Kleinwesen, die erst bei 3—500facher Vergrößerung dem Geübten

als ganz kleine Stäbchen sichtbar werden, „Bazillen" sind, die den Milzbrand der Rinder usw. verursachen; daß er mit seiner Reinkultur beliebig viele Tiere krank machen konnte; daß er das bis dahin zwar gesehene aber nie „gegriffene" Gift, den Erreger in seiner Phiole zur Vermehrung gezwungen hatte und dies in beliebiger Menge wiederholen konnte. Zum erstenmal in der Geschichte der Menschheit war der alle Jahrtausende vorher hindurch unsichtbar gebliebene Erreger einer bestimmten gefährlichen Krankheit in Reinkultur gewonnen, sozusagen auf Flaschen gezogen worden, und man lernte nun genau die Verbreitungsweise der Krankheit kennen und ebenso die Mittel zu ihrer Verhinderung. Dieser Mann war ein Deutscher, Dr. Robert Koch, 33 Jahre alt, Kreisphysikus in Wollstein in Posen. Dieser Arzt war in einer ganz eigentümlichen Lage: er hatte eine der ganzen übrigen Menschheit völlig unbekannte Waffe in der Hand, seine Reinkultur von Milzbrandbazillen. Ein von anderem Geist als R. Koch Beseelter hätte Tausende und aber Tausende zu Tode befördern können, ohne daß ein Nachweis möglich gewesen wäre. Aber die Entdeckung der wichtigsten Krankheitserreger führte zu einer anderen Entwicklung als z. B. die Erfindung des Flugzeugs. Dieser deutsche Arzt war von jeher von dem Gedanken besessen, der Menschheit zu helfen. Die Reinkulturen gefährlicher Krankheitserreger, diese der Mitwelt noch unbekannte, sozusagen unsichtbare Waffe, wurden in seiner Hand zu einer starken Waffe gegen die Seuchen. Er und die Seinen verwandten sie ausschließlich zum Segen der Menschheit, die Lebensmöglichkeiten auf dem ganzen Erdball wurden besser durch ihn! — 1878 zeigte Koch, wie die Mikroorganismen sich bei infektiösen Wund-

krankheiten verhielten, und nun konnte man zu einer ganz anderen Verfeinerung der Operations- und Verbandtechnik kommen, als es Lord Lister auf Grund der Pasteurschen geistvollen Untersuchungen über Fermente, über die Gärungskrankheiten von Wein- und Seidenraupen möglich war, mit seiner 1867 und 1868 bekanntgegebenen antiseptischen Methode, die zuerst — es sei neidlos anerkannt — das Geschick der Verwundeten ganz wesentlich umgestaltet und verbessert hatte. — 1881 veröffentlichte Koch maßgebende Methoden zur Keimvernichtung — Desinfektion —, ohne die auch in der Folge noch Tausende zugrunde gegangen wären —, 1882 legte er der geradezu erschütterten Welt seine Entdeckung über die Ursache der Schwindsucht, den Tuberkelbazillus vor —, 1883 fand er den Erreger der asiatischen Cholera —, er organisierte die Typhus-, die Cholera-, die Malaria-, die Bekämpfung der Schlafkrankheit — die Bekämpfung verheerender Tierseuchen in Afrika usw.: er und seine Schule legten den Grund zu einer neuen und überaus erfolgreichen Gesundheitsstrategie.

Ein Heerführer hat an zwei Dinge zu denken: wie führe ich mein Heer richtig — und woher bekomme ich Ersatz, das heißt wie erhalte ich meine Streitmacht streitkräftig? Ohne Streitmacht ist der beste Feldzugsplan nichts wert. Die zweite Forderung war bis gegen Ende des 19. Jahrhunderts noch ziemlich unvollkommen gelöst. (Im Kriege 1870/71 betrugen die Krankheitsverluste noch immer die Hälfte der blutigen; weitaus der größte Teil von jenen war durch Seuchen bedingt.) Dieses Problem jeder

Kriegführung wurde erst durch R. Koch gelöst. Die Erfolge in unseren Kolonien und im Fernen Osten (Chinaexpedition) hat er noch erlebt; erlebt auch, daß ihn der stolze Engländer zu Hilfe rief; daß Lord Lister mit wundervoller Offenheit erklärte, er habe Dinge gesehen, die, während sie seine Bewunderung aufs höchste erregten, in ihm zugleich ein Gefühl der Scham hervorriefen, daß man in seinem Lande in so mancher Hinsicht so weit hinter den deutschen Kollegen zurückstehe —; daß die Japaner ihm den Herzogsmantel umhingen und ihm einen Tempel der Verehrung errichteten. Er hat es nicht mehr erlebt, daß die schrecklichsten Seuchen im größten und schrecklichsten der Kriege fast völlig ihre Schrecken verloren — und doch war es größtenteils das Werk seines Geistes! Bei diesem Siege über einen Tod abseits vom Schlachtfelde bleibt er der Führer, ein Führer der ganzen Menschheit. Von allen Teilen der Nation folgte ihm die Wehrmacht am willigsten!

Dieser Dr. Robert Koch hatte gern Militärarzt werden wollen. Der Geheimrat Professor Robert Koch bezeichnete später einmal die Militärärzte als seine liebsten Assistenten. An dem Generalstabsarzt der Armee, Alwin v. Coler, hatte er seinen überzeugtesten tatkräftigsten Helfer. Mehr oder minder kämpften fortan alle Heere der Welt in seinem Zeichen — oder sie litten schweren Schaden. So ging der militärische Jugendwunsch dieses Mannes, der in seiner unpathetischen Hingabe und Entschlossenheit etwas Soldatisches hatte, in merkwürdige Erfüllung; konstitutionell bedingtes Schicksal! —

Im einzelnen sei die unheimliche Wunderwelt ganz kurz im folgenden dargestellt:

Wundentzündungen und -vergiftungen

Wo Menschen sich zusammendrängen und den Boden bearbeiten, gibt es überall Eitererreger, die eine gesunde Haut nicht durchdringen, die aber in dem eröffneten Gewebe eine gute Brutstätte finden, sich in der verunreinigten Wunde rasch vermehren, Gifte bilden und an Ort und Stelle das Gewebe mehr oder weniger stark zerstören und durch ihre Gifte schwere Allgemeinerkrankung — Wundfieber usw. — bedingen können. Vergiftet ist also eine im Felde erhaltene Wunde schon, aber — bis auf wenige Fälle (Phosphorgranaten und -kugeln) nicht chemisch, sondern biologisch — wie wir sagen: bakteriell. — Von der Menge, in der diese „Keime" auftreten können, gibt folgende Betrachtung eine Vorstellung: die häufigsten Erreger der Wundentzündung (Staphylo- und Streptokokken) sind kuglige kleine Gebilde, erst bei 500facher Vergrößerung sichtbar; der Laie hat auch dann noch Mühe, den Keim mit dem Auge zu erfassen, und doch hätten auf diesem winzigen Raume 250 000 Erreger Platz. Man begreift leicht, daß gänzlich unsichtbare Spuren von Materie Tausende der unheilbringenden Keime enthalten können, und daß die ungereinigten Hände der alten und neueren Feldschere, die davon nichts ahnten, nicht immer rettende, sondern oft genug verderbenbringende waren. Noch in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts bekannte einer der größten deutschen Chirurgen, E. v. Bergmann, ganz offen, daß es nicht selten „die gepriesene Hand des Chirurgen" sei, die dem gläubigen Patienten Verderben bringe! — Damit steht im Einklang, daß öfters schon in früherer Zeit Wunden, die (z. B. wegen starker Blutung) nicht unbedingt berührt

zu werden brauchten, bei solch scheinbarer Vernachlässigung am besten heilten.

Die Anwendung keimwidriger, „desinfizierender" Wundwässer und -verbände war ein großer Fortschritt, aber diese „Antiseptik" schien insofern nicht das Ideale, als sie eine gewisse, bei einzelnen besonders Empfindlichen stärkere Reizung des Gewebes bewirkte, die jedenfalls nicht eine Stärkung des Organismus in der Entfaltung seiner natürlichen Abwehrkräfte bedeutete, auf die in der vorantiseptischen Zeit der Soldat allein angewiesen war, und die um so unzureichender ist, je schwerer und verschmutzter die Verwundung ist. Man kam also dazu, die Keime von der Wunde durch ganz saubere Behandlung mit keimfreien Stoffen, Verbänden, überhaupt fernzuhalten und sah dann eine sehr rasche und ungestörte Heilung: das „aseptische Verfahren" trat an die Stelle des „antiseptischen". Das war sehr gut im Frieden, wenn alle Hilfsmittel einer gut eingerichteten Klinik zur Verfügung standen. Ich habe es aber nie für außerklinische und insbesondere nicht für militärische Verhältnisse anerkannt und als junger Sanitätsoffizier meine Soldaten gründlich antiseptisch behandelt: mit dem Erfolge, daß ein sehr guter Militärchirurg sich nicht genug über das ausgezeichnete Aussehen der Wunden im „Revier" wundern konnte, und das Regiment — etwas reglementswidrig — eine Art Klinik in der Kaserne einrichten ließ. — Im Felde kam man reuig auf das ältere Verfahren zurück, und der Berliner Chirurg Werner Körte war wohl einer der ersten, der mutig sich bekehrend das sichere antiseptische Verfahren wieder empfahl.

Die Wunde des Soldaten im Frieden ist öfters, im Felde fast immer in gefährlicher Weise verunreinigt. Außer den

gewöhnlichen Eitererregern treten andere Feinde mehr oder weniger massenhaft auf, die entweder bekämpft werden oder das traurige Schicksal des Vaterlandsverteidigers bestimmen (s. S. 48 ff.).

Man hatte es auch an anderen Vorbereitungen nicht fehlen lassen: als das neue Infanteriegewehr eingeführt war, wurden in den neunziger Jahren ausgedehnte Schießversuche über die Wirkung der kleinkalibrigen Geschosse angestellt: nicht allein das Sanitätskorps, die gesamte Generalität interessierte sich lebhaft dafür. Das Ergebnis war die Zerstörung der Legende vom „humanen" Gewehr und Geschoß — es zeigten sich bei Knochentreffern erstaunliche Sprengwirkungen, und die Chirurgie hatte Veranlassung, sich rechtzeitig auf die Behandlung solcher früher für unbedingt tödlich gehaltene Verletzungen einzustellen. Die Antiseptik — die mit keimhemmenden und keimtötenden Verfahren arbeitende Wundbehandlung — wurde 1884 in den Feldlazaretten durch Verordnung eingeführt, und damit ein für Feldverhältnisse unentbehrliches Prinzip. Alle Vervollkommnungen der Chirurgie, die als Wissenschaft sich rasch eine ganz überragende Stellung errang, wurden von der Armee begierig aufgenommen. —

Übertragbare (Infektions-) Krankheiten

Der Typhus (Unterleibstyphus) wird durch einen sehr giftigen Bazillus verursacht, der auf allen Fronten, besonders auch an der französischen, recht zahlreich anzutreffen war. Erst 1903 wurde im Kochschen Institut ein

brauchbares Nachweisverfahren für den bis dahin sehr schwer feststellbaren Erreger ausgearbeitet (sog. Drigalski-Platte). Aufnahme der Erreger nur durch den Mund, Ausscheidung mit den Abgängen (Stuhl und Harn). Sterblichkeit etwa 12% der Erkrankten. — Bei 500facher Vergrößerung sieht der Typhusbazillus aus wie ein feiner Bleistiftstrich von 1½—3 mm Länge höchstens; das heißt auf diesem winzigen Raum haben in Wirklichkeit 250 000 Keime Platz! In dem entsprechenden kleinen Raume fast 125 Millionen! — Einige Abarten sind bekannt (Paratyphus). Die Erkennung ist in zweifelhaften Fällen sehr erleichtert durch Untersuchung auf Typhusbazillen und durch die Untersuchung des Blutes: man kann quasi durch das Blut den Körper befragen, ob er mit Typhusbakterien etwas zu tun habe oder gehabt habe. Im Blutserum finden sich dann reaktive Substanzen, die den Typhusbazillen entgegengerichtet sind. Gewöhnlich schwimmen die Bakterien in einer Flüssigkeit mehr oder weniger beweglich herum. In einem solchen Typhuskrankenserum werden sie zusammengeballt, zu Haufen verklebt, sie zappeln am Rande dieser Haufen „erregt" umher, und im Lauf kurzer Zeit sind bei einem kräftigen Serum alle Bazillen „agglutiniert", ausgefällt — der Vorgang gleicht einer feinen Käsung. — Desinfiziert man bei rechtzeitig erkannter Krankheit alle Abgänge gewissenhaft, so ist der Typhuskranke für seine Umgebung unschädlich. Die von ihm ausgehende Luft z. B. ist nicht ansteckend. — Geraten Abgänge und mit ihnen Typhusbazillen in Trinkwasser oder Milch, so ist die Gefahr einer Epidemie gegeben. Daher die ängstliche Sorgfalt bezüglich des Trinkwassers in einem gut versorgten Heere! — Die Vorbeugung ist grundsätzlich einfach — praktisch nicht leicht: Eine

ganze Reihe von Tagen kann der Infizierte noch einen leidlich gesunden Eindruck machen und doch bereits ansteckend sein! Es gibt leichte („larvierte") Fälle, die gar nicht als echter Typhus imponieren und selbst klinisch „gesund" erscheinen können und die dann, da keine Vorsichtsmaßregeln getroffen werden, eine besondere Gefahrenquelle darstellen. Fast jedes Unheil verliert ja an Gefahr, wenn man es erst erkannt hat. Bei den Seuchen trifft das ganz besonders zu. — Bei der Erforschung der Verbreitungsart, die Anfang 1901 noch keineswegs geklärt war, entstand eine höchst unbehagliche Überraschung, als ich 1902 und in den folgenden Jahren nachwies, daß etwa 3,6% aller Erkrankten noch acht Wochen nach der Erkrankung auch bei erfolgter Genesung und scheinbar bei bestem Wohlsein Typhusbazillen ausscheiden, ja, daß das bei manchen sehr lange und wie sich später herausstellte, zuweilen das ganze Leben hindurch dauert. — Solche Menschen gleichen wandelnden Kulturgefäßen, die von Zeit zu Zeit mehr oder weniger skrupellos ihren Inhalt ausschütten. Das sind die berüchtigten „Dauerausscheider" oder „Bazillenträger" — nicht oder nicht mehr Kranke, aber noch Ansteckende. Sie sind für die schleichende Verbreitung der Seuche von großer Wichtigkeit. Man denke an das Küchenpersonal — an die primitiven Verhältnisse in engen Quartieren und im Felde!

Wir haben durch hygienische Maßnahmen Gutes erreicht — aber ein ganz großer Erfolg, auch unter schwierigen äußeren Verhältnissen, wurde erzielt mit der vorbeugenden Schutzimpfung. — Sie ist schon Anfang des Jahrhunderts in Afrika, Indien usw.

mit ganz gutem Erfolge angewendet worden. Ihren vollen Wert haben wir alle im Weltkriege erfahren. Das Verfahren ist das gleiche, das bei Cholera angewendet wird; es sei kurz dargestellt: Man kennt eine aktive und eine passive Schutzimpfung. Das Verfahren bei der Schutzpockenimpfung ist ein aktives und insofern etwas anders, als man hier lebendes aber abgeschwächtes Krankheitsgift verwendet, das, durch Übergang auf das Rind (Kalb) für den Menschen unschädlich geworden, nur noch lokal als Impfpocke oder -blatter, die jeder Säugling verträgt, erscheint (Kuhpockenvirus, „Vaccine"). Es entsteht keine allgemeine Pockenerkrankung mehr, aber der Körper wird gleichwohl durch die Reizwirkung von der Impfpocke her zur Gegengiftbildung derart angeregt, daß das echte schwere Pockengift keine Wirkung mehr hat, der Mensch ist gegen Pocken immun, gefeit; er bekommt sie bei Ansteckung überhaupt nicht oder sehr abgeschwächt.

Bei der Schutzimpfung gegen Typhus (ebenso wie Cholera) spritzt man dem Menschen nicht lebende, sondern abgetötete Bakterien in kleiner Menge unter die Haut. Der Organismus lernt dadurch die betreffende Bakteriensubstanz kennen, muß sie verdauen, sich mit ihr abfinden, bildet Abwehrstoffe auf diesen spezifischen Reiz hin, und wenn nun die natürliche Infektion kommt, so trifft sie auf einen „trainierten" Menschen, dessen Körperzellen schon einmal zur Bildung von Abwehrstoffen gereizt, auf sie geschult waren, die den Eindringling schon kennen und auf die neue Reizung hin nicht wie sonst nur mühsam und vielleicht ungenügend, sondern bereitwillig und in

größerer Menge Abwehrstoffe bilden. Alles, was man einmal wirklich gelernt, erarbeitet hat, vergißt sich nicht so leicht, und so steht es offenbar auch mit der Reaktion auf eine aufgezwungene künstliche — an sich unschädliche Infektion, die „Impfung". — Der Grundsatz ist, so kompliziert auch das Geschehen im Körper sein mag, ein einfacher: bei dem Ungeimpften, der ein Ungeübter hinsichtlich der Abwehr gegen Typhus-, Choleraerreger usw. ist, wartet man ab, ob sein Körper es versteht, sich rechtzeitig die zur Genesung nötigen Abwehrstoffe zu verschaffen. Kann er das nur mangelhaft, so wird er entsprechend schwer krank. Kann er das ganz ungenügend, so erliegt er der Vergiftung, er stirbt. — Der Geimpfte hat geübte Organe, er kennt die Sache schon und bildet oft so überraschend schnell Abwehrstoffe, daß es zu einer sichtbaren Erkrankung nicht mehr oder doch nur zu einer leichteren kommt („aktive" Immunität). Die Gefahr des Unterliegens ist verringert. Wir werden unten sehen, daß die Typhusschutzimpfung einen völlig unbezweifelbaren Erfolg gehabt und diese Heeresseuche ihrer Gefahr fast ganz entkleidet hat! — Zusammen mit den hygienischen Maßnahmen (Wasserversorgung, Abfallbeseitigung), hat sich die Schutzimpfung als ein Segen für die gefährdete Truppe erwiesen.

Die Pockenschutzimpfung: Es war kein Zufall, daß allein bei deutschen Truppen im 19. Jahrhundert die Pocken keine Rolle mehr spielten: schon der große Friedrich hatte sich um englische Ärzte bemüht, die mit der Impfung Bescheid wußten, und 1768 auf den Nutzen der Impfung höchstpersönlich aufmerksam gemacht; 1798 übernahm man bereits die Jennersche Kuhpockenimpfung — 1803 gab

es bereits ein Reglement für die Schutzpockenimpfung — 1826 war die Zwangsimpfung für Kriegsreserve und Landwehrrekruten eingeführt — 1834 die obligatorische Wiederimpfung aller Neueingestellten — und erst 1874/75 kam als Frucht der Kriegserfahrungen das Reichsimpfgesetz — 1884 für das Heer ganz allgemein die Verwendung der animalen Lymphe, wodurch die Übertragung von Syphilis usw. ausgeschlossen war! — Die Armee wußte, was sie riskierte und für Querköpfe mit „Gewissensklauseln" war in dem Heere mit seinem Führerprinzip kein Raum! Seine Leitung hat sich gerade in der „Impffrage" ein unsterbliches Verdienst um die Volksgesundheit erworben, und es war immer ergötzlich, diesem enthusiastischen entschlossenen Vorgehen gegenüber die Verlegenheit englischer Ärzte zu beobachten, wenn die Rede auf die Auswertung der Entdeckung ihres großen Landsmannes kam.

Die Ruhr, eine infektiöse Darmkrankheit, in der Hauptsache durch eine Gruppe bestimmter „Ruhrbazillen" verursacht, ist eine gefürchtete Heereskrankheit von jeher. Ich halte ihre Entstehung nicht für einheitlich. Ihr Charakteristikum sind blutig-schleimige Stühle in gehäufter Zahl. In schweren Fällen sind sie kaum mehr zu zählen, ich habe Leute gesehen, die etwa 80 Stühle am Tage hatten, soweit sie überhaupt noch sich halten konnten. Wie beim Typhus steht die Vergiftung durch das von den Erregern gebildete Gift im Vordergrund bei schweren Fällen. Der Darm ist bei solchen schwer geschwürig verändert, die Herzkraft sehr geschwächt. Es ist ein jammervolles Bild, wie der Fieberlose immer schwächer wird und schließlich die Anstrengung des Umdrehens im Bett genügt, um das Herz still-

stehen zu lassen. — Aber die meisten Fälle sind leichter, die Sterbeziffer bei dieser Krankheit höchstens halb so hoch wie beim Typhus. Der Arzt ist beim Auftreten der Krankheit peinlich auf Absonderung der Erkrankten und Desinfektion bedacht — ihr Einbruch ist an der Front sehr gefürchtet. Es ist das Verdienst von Boehncke, auch hier ein Schutzimpfungsverfahren ausgearbeitet zu haben, das erst spät zur Anwendung kam, in Zukunft aber einen wirksameren Schutz gegen die Ausbreitung erwarten läßt. — Ansteckung nur durch den Mund, Abscheidung des Ansteckungsstoffs nur mit den Darmentleerungen. — Die Fliegen als typische Schmutzüberträger haben sicher mit der Verbreitung der Ruhr weit mehr als z. B. mit der des Typhus zu tun. Man kann sich nur wundern, daß bei der im Westen häufigen Fliegenplage nicht noch viel mehr Soldaten erkrankten.

Die Cholera (Cholera asiatica) wird durch den von Koch entdeckten „Kommabazillus" verursacht. Dieser zierliche Keim, gegen den Typhus- und Ruhrbazillen ziemlich grobe Gebilde sind, ist ein sich rasch und massenhaft vermehrender Bazillus, der wie die vorgenannten durch den Mund eindringt und in der Hauptsache mit den Darmentleerungen ausgeschieden wird, und zwar in großen Mengen. Daher die große Ansteckungsfähigkeit, obwohl der Bazillus in der Außenwelt nicht sehr haltbar ist, im Gegensatz zum Typhus- und Ruhrbazillus. — Das Bild der schweren Cholera ist eines der furchtbarsten, das man sehen kann. Wie wenig sie eine „exotische Seuche" zu bleiben braucht, sahen wir nicht nur in den 60er Jahren bei uns, sondern unter anderen auch an der Hamburger Epidemie 1892. — Die Ansteckung von Mensch zu Mensch erfolgt

leicht — wie bei Ruhr und Typhus „von der Hand in den Mund", und — wie insbesondere beim Typhus — können geradezu explosiv die Erkrankungen auftreten, wenn Wasser (oder auch Milch) mit Cholerakeimen verunreinigt wird, was bei primitiven Verhältnissen, nicht einwandfreien offenen Brunnen („Ziehbrunnen" usw.) durch verschmutzte Hände und Gefäße recht leicht möglich ist. Wir müssen uns immer wieder daran erinnern, daß bei der Kleinheit dieser Erreger große Mengen schon in ganz unvermerkbaren Spuren enthalten sein können. Es ist auch sehr unheimlich, wie rasch in manchen Fällen die Krankheit verlaufen kann: ich erinnere mich, in Nisch 1913 einen sehr vergnügten Hauptmann getroffen zu haben, der sich über die Vorsichtsmaßnahmen lustig machte und meinte, das sei alles Schicksal und ihm könne nichts passieren, weil er sich nicht fürchte. In Belgrad wurde der Unglückliche bereits sterbend ausgeladen. — Andererseits verbreitete die Krankheit in der Bevölkerung und in dem sehr tapferen serbischen Heere meist einen sehr starken und berechtigten Schrecken. Offiziere mit der Tapferkeitsmedaille gingen oft um den Arzt, der mit der Cholera zu tun hatte, in großem Bogen herum — und sie waren nicht die einzigen, die dieses Gespenst so unheimlich fanden. In den Lazaretten habe ich 1913 auf dem Balkan einheimische Pflegerinnen nicht gefunden. Das war nachher bei uns ganz anders.

Sonderbar ist die Vorstellung, daß auch bei dieser meist mit übergroßer Heftigkeit den Menschen anfallenden Seuche leichte und kaum erkennbare Fälle vorkommen: In Kumanowo aßen wir tagelang mit einem serbischen Oberstabsarzt an einem Tisch, der sich allmählich weniger gut fühlte und mich wegen „erkälteten

Magens" konsultierte. Ich fand Reinkulturen von Cholerabazillen bei ihm! — Wir hatten eine sehr einfache Tischgemeinschaft, und eines Tages sahen wir uns in der Küche um: der Mann der Köchin, ein Gendarm, lag schwer krank an Cholera hinter der Tür! — Eine gemütliche Krankheit ist diese schreckliche Seuche nicht. Und doch konnte es kommen, daß ein „Franzer", von dem galizischen Kriegsschauplatz kommend, nach dem Stand der Krankheiten dort befragt, mir erzählte, erhebliche Krankheiten habe es eigentlich nicht mehr gegeben, bloß noch „die ganz gewöhnliche Cholera"! Und dabei rechnete man bis dahin mit einer Sterblichkeitsziffer von etwa 35%!!

Die Bekämpfung der drei schlimmsten Darmkrankheiten war bereits im Frieden ausgezeichnet eingeleitet oder vorbereitet worden: An der seit 1902 organisierten planmäßigen Bekämpfung des Typhus im Südwesten des Reiches unter Robert Koch war die Medizinal-Abteilung des Kriegsministeriums entscheidend beteiligt. Die Ruhr hatte sie durch besonders entsendete Sanitätsoffiziere weitgehend aufklären lassen, der Nachweis bei beiden, ihrem Wesen und ihrer Entstehung nach bis 1900 durchaus nicht geklärten Krankheiten war stark vereinfacht und gesichert, die Abgrenzung von der Tropenruhr klargestellt, die Methoden der Bekämpfung mit bakteriologischen und hygienischen Methoden erfolgreich durchgebildet. Man wußte jetzt, daß die Krankheiten nicht aus dem Boden, aus schlechter Luft usw. kommen, sondern daß fast nur der Mensch der Träger und Weiterverbreiter des Ansteckungsstoffes ist. Damit war viel gewonnen, aber nicht alles, besonders dann nicht, wenn unter wilden Kriegsverhältnissen auch einfache Vorschriften nicht einfach mehr durchzuführen sind. Man nahm im Kriege

— und dies in solchem Umfange zum erstenmal — ein Verfahren auf, das den Menschen nicht absolut aber in hohem Grade zu schützen geeignet ist: die Schutzimpfung gegen Typhus und Cholera ist in noch nie dagewesenem Umfange durchgeführt worden, und zwar hat man zum Teil — so an der Westfront — sehr früh mit ihr begonnen. Wir haben Oktober 1914 bereits an der Aisnefront im Schützengraben geimpft. — Diese Schutzimpfung hat die Armeen derart gefeit, daß der Soldat in der Tat respektlos von der „ganz gewöhnlichen Cholera" reden durfte. Bei den Serben hatte ich 1913 die Schutzimpfung nicht durchsetzen können. Sie hatten mit Kriegsbeginn 1914 alsbald einen Zugang von rund 12 000 Kranken und täglich etwa 200—300 Todesfälle in ihrer Armee. — Bei der geimpften griechischen Armee war 1913 die geimpfte Truppe fast 14mal gesicherter gegen die Erkrankung als die ungeimpfte! — Der Typhus hätte ohne Schutzimpfung ganz anders gewütet: die Kurve der Erkrankungen zeigt mit Einführung der Schutzimpfung einen derartig steilen und dauernden Absturz, daß man an dem durchschlagenden Erfolge nicht mehr zweifeln kann. —

Unmittelbar an die Entdeckung des Tuberkelbazillus schlossen sich praktische Maßnahmen beim Heere zur Verhütung der Schwindsucht. Bald nach der Entdeckung des Diphtherieerregers wurde es Vorschrift, keinen Mann zur Truppe zu entlassen, bevor nicht festgestellt sei, daß er nicht mehr anstecken konnte — bazillenfrei war! Eine der ersten „sozialhygienischen" Großtaten, bei denen wir sehr bald die unangenehme Tatsache entdeckten, daß der Genesene noch lange Träger und Verbreiter des

Ansteckungsstoffs sein konnte. Sofort unterschied man nicht mehr „gesund" und „krank", sondern „dienstfähig" und „nichtdienstfähig" — also nach einem größeren „sozialen" Gesichtspunkt! Es ist privatim erfreulich, wenn jemand von Diphtherie, Cholera, Typhus usw. rasch wieder zur Genesung kommt. Für die Gemeinschaft viel wichtiger ist, ob der Gesundete noch Krankheitskeime verbreiten kann — denn ist er noch infektiös, so wird er, da ihm das niemand ansehen kann, viel gefährlicher für seine Umgebung als der Kranke, der gesichert in seinem Bett liegt und laufender Desinfektion unterworfen ist. — Diese Logik drang in das Zivilmedizinalwesen langsamer ein — aber sie drang in Deutschland ziemlich früh ein, in einer für alle Völker vorbildlich gewordenen Weise! Das Diphtherieheilserum war 1894 bereits bei der Armee eingeführt. (Trotz aller inzwischen erhobenen Einwände wird auch heute kein ernster Arzt im Ernstfall und bestimmt nicht zur Vorbeugung auf das Serum verzichten.)

Hygienisch-bakteriologische Fortbildungskurse wurden für Sanitätsoffiziere schon 1866 eingerichtet, alle Armeekorps erhielten bakteriologisch ausgerüstete hygienisch-chemische Untersuchungsstationen, ab 1898 lag die Cholerabekämpfung fast ganz in der Hand abkommandierter Militärärzte. Seit 1890 werden laufend die Trinkwasseruntersuchungen vorgenommen und damit wie durch zahlreiche besondere Kommandos den Sanitätsoffizieren die Wichtigkeit der Wasserversorgung eingehämmert: so daß uns selbst die schweren Gefahren mangelhafter Wasserversorgung auf den fremden Kriegsschauplätzen im Weltkriege nicht mehr viel anhaben konnten —

aber auch nur darum! — 1907 kamen die fahrbaren Trinkwasserbereiter, vortrefflich bewährt. Seit 1891 wurden zum „Institut für Infektionskrankheiten" regelmäßig Militärärzte kommandiert, bald auch an andere Institute — und bei jenem nahmen sie bald eine so hübsche Stellung ein, daß das Witzwort vom „Militärkabinett" im Robert-Koch-Institut geprägt werden konnte.

Daß das alles sehr wichtig war, hatte man längst vorher erkannt, aber es fehlten die Waffen im Kampf gegen die Seuchen. So konnte es geschehen, daß 1831 Generalstabsarzt Rust wegen strenger Absperrmaßregeln bei der Cholera im Osten herbe Kritik erfuhr; später hätte er einen Orden erhalten.

Das Fleckfieber, eine der oft entscheidend aufgetretenen Kriegsseuchen, kannten wir vor dem Weltkriege kaum. Immerhin wußte man, daß sehr auffallende sehr kleine Zelleinschlüsse regelmäßig bei ihm gefunden wurden, daß das Ungeziefer und mangelhafte Hygiene eine erhebliche Bedeutung für seine Verbreitung hat, und daß insbesondere französische Ärzte gute Erfolge mit der Läusebekämpfung erzielt hatten. Die Krankheit hat besonders für unsere Leute eine recht hohe Bedeutung infolge der unter Umständen recht hohen Sterblichkeit, die 3—30 und mehr Prozent betrug; sie hat etwas sehr Unheimliches, da es schien, als könne in den ungünstigen Quartieren im Osten und Südosten kaum ein wirksamer Schutz erzielt werden; sie stellt in den meisten Fällen ein dem schweren Typhus ähnliches schweres qualvolles Leiden dar. — Aber die Kenntnisse über diese Kriegsfurie erweiterten sich sehr rasch an Hand der von Ausländern gewonnenen Erfahrun-

gen, und trotz der Verseuchung des östlichen und südöstlichen Kriegsschauplatzes waren die Erfolge der hygienischen Bemühungen entscheidende (s. S. 62)! Sie sind nur zu messen an dem Schicksal, das etwa hundert Jahre vorher ähnlich große Armeen getroffen und das auch 1914 noch in Serbien zum Beispiel die Bevölkerung erlitt. Hier hatte eine im Herbst 1914 beginnende Epidemie 150 000 Erkrankungen gezeitigt, die Zahl der Todesfälle betrug in 3 Monaten 50 000 — die Mortalität betrug auf dem Höhepunkt der Krankheit bis zu 60 und 70%, durchschnittlich 33⅓%!

Wir hatten ferner mit pocken infizierten Volksteilen starke Berührung, ebenso oder stärker noch mit der Malaria, die früher oft mörderisch gehaust und gewisse Garnisonen des alten Österreich kaum haltbar gemacht hatte, bis Robert Kochs Malariabekämpfung einen Wandel schaffte — mit dem Rückfallfieber, wir lernten Krankheiten wie das „Wolhynische Fieber", das Papatacci fieber und andere kennen, die für uns neu waren, wir waren Legionen von unsichtbaren Keimen ausgesetzt — aber es gelang, sich ihrer zu erwehren, wie es noch in keinem Kriege der Völkergeschichte zuvor gesehen worden war. —

Untrennbar von Kriegswirren endlich ist die Bedrohung durch die Infektion mit venerischen Krankheiten. In früheren Zeiten fast wie die Pest verderblich, sind sie nach der Entdeckung der Erreger und neuer Heilmethoden (Salvarsan usw.) wesentlich zurückgegangen und leichter bekämpfbar geworden.

Zu diesen Feinden kamen im Kriege selbst noch die Gefahren durch die schauerlichen Zertrümmerungen der Körpergewebe bei vielen Verletzungen, kam die erhöhte Gefahr des

Gasbrandes und des Wundstarrkrampfs und kam die neueste schwere Bedrohung: der Gaskrieg! Die Truppe selbst kam in ganz unbekannte Länder, war nur auf sich selbst angewiesen, und jeder Zerstörung wurde durch unschilderbare Entbehrungen und Anstrengungen Vorschub geleistet. Schon der Vormarsch im August 1914 im Westen brachte ohne einen einzigen Ruhetag bis zur ersten Marneschlacht den Truppen Anstrengungen, die die meisten von uns für eine völlig unmögliche Zumutung gehalten hätten.

VI.

Weltkrieg, Seuche und Infektion

Das Fleckfieber bedingte im ganzen 5982 Erkrankungen, von denen die Hälfte erst im Lazarett als solches erkannt wurde; es starben 1345 im gesamten Heere (die Sterblichkeitsziffer betrug damit 22,5%). Ein kleines Balkanland hatte kurz vorher fast das 40fache an Toten verloren! — Nicht das Fleckfieber erschlug mehr uns, sondern es wurde selbst erschlagen trotz immer wieder geschehener Einschleppungen und gewaltiger Übertragungsmöglichkeit. Wie war das möglich? — Wir erkannten im Kriege erst mit aller Sicherheit, daß die Kleiderlaus praktisch der allein in Betracht kommende Überträger ist. Wir bauten im Osten wie im Westen bis in den Schützengraben die berühmten Sanierungs- (Entlausungs-) Anstalten, in denen die gesamten Sachen der Leute durch trockene Hitze — etwa 70° bei einstündiger Erhitzung in „Entwesungskammern" — von Läusen und ihren Eiern (Nissen) befreit, der Mann selbst gebadet und geschoren wurde. An der „reinen Seite" fanden sich die entlausten Kleider und ihre gereinigten Besitzer wieder zusammen. — Allein an der Ostgrenze waren 18 riesige Sanierungsanstalten errichtet, die täglich 100 000 Mann von den bedrohlichen Gästen — wie der Erfolg bewies, ziemlich vollständig befreiten — und von

wie vielen! Der beste geduldigste Sachkenner, der ein ganzes Studium aus der „Lausologie" machte, Professor Hase, fand an einer Person 3800, ein anderer in einem Hemd 16 000 Tiere. — Ein Weibchen legt etwa 200 Eier ab — die Tiere sind von einer gräßlichen Fruchtbarkeit und Anhänglichkeit, denn sie können nur am Menschen leben. — Man lernte die tote von der scheintoten Laus unterscheiden. Man stellte fest, wie schnell und weit sie wandern, wie sie durch Luftzug verbreitet werden können und fand in ihnen auch die mutmaßlichen Erreger. — Im Westen hatte man z. T. schon bei der Truppe selbst, stets aber bei den einzelnen Armeeteilen kleinere und ganz große Anstalten — man erstrebte und erreichte eine Leistungsfähigkeit derart, daß eine ganze Armee in etwa einer Woche durchentlaust werden konnte. — Tatsächlich hat es Armeen gegeben, bei denen keine einzige Übertragung stattfand, auch wenn nachweislich bei den Truppenverschiebungen ansteckende Kranke einpassiert waren! — Öfters wurden durch Einschleppungen in den zahlreichen Kriegsgefangenenlagern Epidemien bedingt; sie wurden stets rasch unterdrückt. Der Bevölkerung wurde die drohende Gefahr ferngehalten! In besonders bedrohten Gegenden wurden Seuchentrupps aufgestellt und im Lauf der Zeit fahrbare, sehr sicher mit Blausäure arbeitende Entwesungsanstalten durchgebildet. Völlig gesichert wurde die Erkenntnis, daß der läusefreie Kranke gänzlich ungefährlich, eine vor dem Ungeziefer bewahrte Truppe und Bevölkerung ungefährdet bleibt. — Nur kurz erwähnt sei, daß man mitten im Kriege bestrebt war, auch ein Schutzimpfungsverfahren zu finden.

Die Pocken waren schon seit längerer Zeit in deutschen Heeren „nicht mehr erlaubt". Obwohl 1914/18 große Heeresteile stark mit pockenverseuchten Bevölkerungsteilen zusammenkamen, erkrankten überhaupt nur 459 und starben — in den gesamten Heeren! — 21. Diese Sterblichkeit ist mit 4,6% noch geringer als die 1870/71 beobachtete (6,0%). — Auch ein Beitrag zum Kapitel der Impfgegner!

Pest kam nicht vor. Die Oberste Heeresleitung nahm aber Veranlassung, eine Reihe von Armeehygienikern mit besonderen Pestlaboratorien auszurüsten!

Der Typhus hat trotz starker Gefährdung der Truppe, die besonders im Westen recht groß war, nicht mehr wie früher die Lazarette und Gräber gefüllt: im ganzen wurden hier 116481 behandelt — 103620 dienstfähig wiederhergestellt, es starben 11723 während der ganzen 4 Kriegsjahre, so daß die Sterbeziffer der Behandelten 10,1% betrug, während man auch 12—14% sonst beobachtet hat.

Die Ruhr trat unbequem genug auf: zahlreiche leichte Fälle wurden besonders 1914 an der Front behandelt und kamen gar nicht zur Zählung. Aber 155376 wurden noch in den Lazaretten behandelt, von denen 86,2% wieder dienstfähig wurden — 8646 starben (Sterbeziffer 5,6%). — Das ist verglichen mit den oben angeführten Opfern gewiß verschwindend, aber die Erkrankungsziffer, höher als die des sonst stets bedenklicheren Typhus, stellt uns nicht zufrieden.

Die asiatische Cholera endlich, die noch wenige Jahre vorher im Kriegsgebiet gewütet hatte, trat in ganz erstaunlicher Weise zurück: es waren die östlichen Gebiete, z. B. Galizien im Sommer 1915, stark verseucht. In Orten wie

Rawa-Ruska folgte ein Leichenzug dem anderen, und dazwischen in drangvoller Enge bei glühender Hitze unsere Truppen. Gleichwohl sind im ganzen nicht mehr als 3303 an Cholera behandelt worden, von denen 1693 starben, und nur 40,6% dienstfähig wurden — Ziffern, die die schwere Gefahr der Krankheit deutlich machen, aber auch zeigen, daß die Seuche in den Millionenheeren nicht aufkommen konnte! Manche in dem verseuchten Galizien jahrelang tätigen Sanitätsoffiziere haben überhaupt keinen deutschen Cholerakranken gesehen (z. B. M.St.A. Ruge).

Die Malaria, wiewohl sehr unangenehm in Rußland, in der Türkei und auf dem Balkan verbreitet, wurde nach den besten Methoden diagnostiziert und bekämpft. Das erforderte alles einen riesigen Apparat — aber es gelang auch, die Erkrankungen, die immerhin 120 781 behandelte Fälle ausmachten, so zu erfassen, daß fast 82% wieder dienstfähig wurden, nur 452 Todesfälle sich ereigneten und das Übergreifen auf die Heimat und das Einnisten der Krankheit in Deutschland durchaus verhütet wurde — obwohl die Vorbedingungen, insbesondere das Vorhandensein des Überträgers, der Anopheles-Mücke, vollauf gegeben waren. — Die Truppen waren noch bedroht vom Rückfallfieber, so in Rumänien: es gewann, obwohl früher eine sehr gefürchtete Kriegsseuche, keine Bedeutung: die Überträger — Läuse — wurden erfolgreich bekämpft und die Behandlung mit Neosalvarsan erwies sich als ausgezeichnete Heilmethode.

Bleiben noch zu erwähnen die steten Begleiter eines mehr oder minder ungezügelten Lebens: die venerischen Erkrankungen: Es wurden behandelt 713 491 — da-

von dienstfähig 93,3%. — Die Zahl der Erkrankungen ist peinlich hoch! Sie ist sicher niedriger als in früheren Kriegen — obwohl die Verhältnisse in Belgien, Frankreich und Polen (Warschau) neben der langen Dauer des Krieges die Ausbreitung stark begünstigten — ihre Erkennung und Behandlung hatte ganz gewaltige Fortschritte noch im Kriege selbst erfahren, und — relativ gesehen — war die Erkrankungsziffer im Feldheer niedriger als in Friedenszeiten, beim Heimatheer nur um 7% höher. Die gleichfalls sehr zu fürchtende Gefahr einer stärkeren Ausbreitung innerhalb der Bevölkerung — rassenhygienisch ungemein verhängnisvoll! — konnte erfolgreich beschworen werden!

Krankheiten wie die epidemische Genickstarre, bleiben ganz ohne Bedeutung, die 1918 überall unabhängig von Klima, Wetter, Gegend sich ausbreitende Grippe („spanische Krankheit") hat trotz ihrer 303544 in Lazaretten behandelten Fälle nur 999 Todesopfer gefordert; der sehr gefürchtete Gelenkrheumatismus trat in 300000 Fällen auf, aber fast 91% wurden wieder dienstfähig, und trotz des nassen Lehmes im Westen, trotz Flandernfront gab es Armeen, die im Frieden mehr als wir im Kriege heimgesucht waren.

Über einige auf Infektion beruhende aber nicht eigentlich „ansteckende" Krankheiten wenige Worte:

Der Erreger des Wundstarrkrampfes — besonders in der gedüngten Erde an der Westfront weit verbreitet — brachte bei Kriegsbeginn besonders im Westen bei schweren, aber auch bei relativ leichten Verletzungen entsetzliche Zufälle, die nie vergißt, wer sie einmal sah, in größerer Zahl, und zwar bei den Engländern in etwa gleicher Zahl, bei den Franzosen etwas mehr: nämlich

1914/15 : 2247 — und in den folgenden Jahren je 217, 185 und 295 Erkrankungen. Die Todesziffer betrug in den ersten Kriegsmonaten 75%, später 51,4%. — Bei 2944 Fällen im ganzen Kriege (bis 31. Juli 1918) — von denen auf die Ostheere nur 402 entfallen, hat also die gefürchtete Wundinfektion keine Bedeutung für die Gesamttruppe erreichen können. Die Ursache war die vorbeugende Anwendung des Behringschen Schutzserums bei allen erheblicher verunreinigten Wunden. Die Behringsche Entdeckung hat vielen Tausenden das Leben gerettet.

Blieb ein Problem zu lösen, das sich erst im Lauf des Krieges entwickelte: Gaskampf und Überwindung der Gasvergiftung.

Es steht fest, daß die Franzosen zuerst die Absicht hatten, Giftgas zu schießen; wir haben schon sehr früh an der Aisnefront die ersten derartigen französischen Versuche erlebt; mehr verwundert als erschreckt. Ich wurde Ende 1914 in den Graben bei Nouvron gerufen und fand ein Messinggefäß, vasenartig geformt und aromatisch riechend. Es hatte kein Unheil angerichtet; um welches Gas es sich handelte, wurde bei dem schlechten windigen Wetter nicht mehr ermittelt. Gasalarm wurde später etwas sehr Unheimliches, und die Schwere einzelner Krankheitserscheinungen war grauenhaft. Wenn man aber erfährt, daß im ganzen rund 80 000 Mann in Behandlung, davon 70 000 ins Lazarett gekommen und von diesen kaum mehr als 3% zugrunde gegangen sind, wenn also die Zahl der Todesopfer bis Ende Juli 1918 nicht mehr als etwa 2400 im ganzen betrug, so muß die Abwehr mit der von allen anderen nach unserem Muster angenommenen Gasmaske sehr wirksam

und die Behandlung gut gewesen sein: tatsächlich entwickelte man bald eine besondere Therapie und Sonderlazarettabteilungen, und das baldige Eingreifen des Arztes war oft ausschlaggebend. So wurde es erreicht, daß die Sterblichkeit durch Gas bis zum 31. Juli 1918 nur etwa bei einem Zehntel bis Zwölftel der durch Verwundungen verursachten blieb — und daß die oft verhängnisvollen Spätfolgen bei Gasvergiftung ausblieben. — Später wurden, wie vorher bei dem Gegner, die Verluste herber.

Betrachten wir zusammenfassend die Ergebnisse der Gesundheitspflege im Weltkriege: Die Kriegsseuchen waren zwar da — aber sie hatten keinerlei entscheidende Bedeutung mehr! — In den 4 Kriegsjahren wurden behandelt nach dem reinen Abgang, d. h. ohne den Bestand am Ende der Zählung bis 31. Juli 1918 a) bei der Truppe: 11 054 195 Kranke und Verwundete; von diesen wurden wieder dienstfähig: 98,7%; b) in den Lazaretten im Felde: 4 071 004; davon wieder dienstfähig: 92,7%; c) in der Heimat: 8 638 019, davon wieder dienstfähig 90,0%. Von insgesamt 12 709 023 Zugegangenen bei den Lazaretten des Feld- und Besatzungsheeres wurden wieder dienstfähig und kehrten zur Truppe zurück: 1914/15: 88,94%, 1915/16: 90,94%, 1916/17: 91,04%, 1917/18: 92,00%. Das sind allerdings, wie v. Schjerning sagt: „stolze Zahlen!"

Behandelt wurden überhaupt: über 27 185 000 Verwundete und Kranke, davon wurden am Leben erhalten: 98,4% — davon dienstfähig 95,8%! Das bedeutet, daß fast die Hälfte des Ersatzes für die im Kriege Ausgefallenen aus ärztlich Behandelten und Geheilten bestand — und über

67 000 Menschen durchschnittlich in jedem Monat wieder tauglich zur Front kamen!

Was Heer und Heimat für die Bekämpfung der Seuchen leisteten, geht zum Teil aus folgenden Zahlengrößen hervor: Es wurden verausgabt an Tetanus-Schutzserum: 10 050 000 Schutzgaben, Diphtherieserum: 200 000 Fläschchen, Pockenlymphe zur Schutzimpfung: 12 615 000 Gaben, Impfstoff zur Typhusschutzimpfung: 103 360 Liter, Impfstoff zur Choleraschutzimpfung: 79 821 Liter. Bei vielen Feldlazaretten, bei den Hygienikern der Armeekorps, bei allen beratenden Hygienikern der Armeen bestanden gut eingerichtete bakteriologisch-hygienische Laboratorien, in denen nicht nur eine Unzahl feiner Untersuchungen täglich ausgeführt wurden, sondern aus denen auch eine stolze Reihe wissenschaftlicher Entdeckungen hervorging; den Lazaretten standen die ersten Kliniker, Fachärzte und Chemiker zur Verfügung, und so kam man zu wissenschaftlich-praktischen Leistungen, unter denen nur genannt seien: die endgültige Aufklärung über Erreger und Entstehung und die verfeinerte Diagnose des Fleckfiebers und seine Bekämpfung — die Entdeckung des Erregers der Weilschen Krankheit, Aufklärung über ihre Pathologie, Bekämpfung und Behandlung (durch Uhlenhuth u. Fromme, Hübener u. Reiter) — eine neue Diagnostik zur Erkennung der Ruhr und eine aussichtsreiche Serumbehandlung dieser Krankheit — Serumbehandlung des Gasbrandes (Gasödems) — Frühdiagnostik der Lues — Sicherung gegen Wundstarrkrampf in weitestem Umfange und Aufklärung über seine Besonderheiten — die Schutzimpfungsverfahren gegen Cholera und Typhus im größten Umfange — neue Methoden der Wundbehandlung und -entgiftung — die offene Wund-

behandlung — neue Schienenverbände, Operationen zum Ersatz verlorengegangenen Gewebes — neue Desinfektions- und Entwesungsverfahren — der Gasschutz. Es wurde ehrlich versucht, das Unmögliche zu erreichen und es wurde unmöglich Scheinendes erreicht. — Vor allem: Das Sanitätskorps war die Truppe, die für den Ersatz an den Fronten zu sorgen vermochte: In der Tat: „Die Gesundheitspflege im Heere ist recht eigentlich eine Wissenschaft des Feldherrn!"

VII.

Werden des Deutschen Sanitätskorps

1. Militärarzt und Sanitätsoffizier im Heere:

Uralt ist die Einrichtung der Heere — neu die Einrichtung eines irgendwie geordneten Sanitätswesens bei der Truppe. — Das alte Ägypten hatte bereits stehende Heere und Homer rühmt seine Ärzte. Auch in der Ilias werden Wundärzte erwähnt, aber es handelte sich offenbar mehr um gegenseitige Hilfe von Menschen, die nicht ohne jede Kenntnis der Wundhilfe waren. — Nach Xenophons Berichten scheinen nicht ganz wenige Wundärzte bei den Heeren gewesen zu sein, und wenn Kambyses zu Kyros sagt, ihm liege eine erhabenere Aufgabe ob, als nur für das Ausbessern von Schäden zu sorgen, „denn daß das Heer überhaupt nicht krank werde, dafür müsse er sorgen" — so spricht er eine ganz hohe Auffassung aus, der gerecht zu werden erst unseren Tagen vorbehalten war. — Die alten Spartaner scheinen indessen wirkliche Militärärzte, die hochgeachtet waren, gehabt zu haben. Sonst aber verhielt es sich so, daß Hochgestellte einen Arzt von Ruf mit sich nahmen, und dieser dann auch allgemeine Ratschläge gab. — Im alten Rom gab es Ärzte auch für die Truppe, meist Griechen übrigens, wenig geachtet und höchstens im Rang von Unter-

offizieren stehend. Erst durch Cäsar erhielten sie das Bürgerrecht. Mit dem stehenden Heere des Augustus entwickelte sich auch ein geregeltes Militärsanitätswesen, das erste, von dem wir Genaueres und Sicheres wissen: die Prätorianer waren als Gardetruppe besonders bevorzugt; bei ihnen hatte schon die Kohorte ihren Arzt, sonst befand sich je einer mit Gehilfen bei der Legion; die Truppenteile hatten ihre Ärzte, es gab Krankenzelte, und die persönliche Anteilnahme der Feldherren an den Verwundeten scheint sehr herzlich gewesen zu sein.

Heilkunde und Ärztestand verfielen mit den alten Reichen. Im frühen wie im späteren Mittelalter war der Arzt eine Seltenheit geworden, Fürsten und Könige suchten zuweilen jahrelang nach einem solchen! — Während sich bereits eine Pariser Schule von glänzendem Ruf bildete, tauchte in Deutschland die Spur eines Militärsanitätswesens erst mit den Landsknechtsheeren des Kaisers Maximilian auf und einen zunftmäßigen Betrieb für die Chirurgie ordnete zuerst Karl V. an. Für den Obrist-Feldartzet, der bei einem „Haufen" sich befand (etwa bei einem Armeekorps) und die Feldschere, wurde eine Instruktion erlassen; auch gab es einige Wundärzte, aber solche waren selten genug. Ganz allmählich bürgerte sich überhaupt erst wieder der Gedanke ein, daß man auch für die Erhaltung des Soldaten sorgen müsse — und mit dem guten Willen war es durchaus nicht getan. Man hatte damals bei uns kaum richtige Ärzte: Man unterschied die Mediker, die sich mit den inneren Krankheiten befaßten, von den Chirurgen, die überwiegend ein Haufen unwissender Barbiere und Bader waren und unter denen es nur einige besser aus-

gebildete Wundärzte gab. Der „Mediker" wurde als Arzt anerkannt und genoß (nicht immer mit Recht) weit höheres Ansehen als der damalige Chirurg, die Medizin war aber noch recht lange keine wissenschaftliche, sondern blieb bis weit in die beginnende Neuzeit eine rechte „Dreckmedizin", und noch der Professor Baldinger-Jena klagt beweglich über den Unsinn, den die Bader und Feldschere wie im finsterſten Mittelalter begingen (s. u.). — Den Vollarzt gab es erst im 19. Jahrhundert, und es war das — wenn auch sonst noch herzlich unzureichende — Militärmedizinalwesen, welches den übrigen ein Vorbild in dieser Beziehung wurde und zuerst Medizin und Chirurgie von den Militärärzten in der Prüfung verlangte. — Aber bis dahin war ein weiter Weg. — Der Regimentsfeldscher wurde der „Barbier beim Stabe"; bezeichnend für seine Stellung und seine Tätigkeit. — Alle Welt war sich einig, daß der kranke und verwundete Soldat ein trauriges Schicksal habe, und die Verlustziffern waren ja auch und blieben lange erschütternd.

Da fuhr mit seinem Buch „Der kranke Soldat" (1690) und vielen Traktätchen ein Mann dazwischen, der die Sache von Grund aus kannte: Herr Janus Abraham a Gehema, ein polnischer Edelmann und Abenteurer, Kapitän, Rittmeister und Doctor medicinae — einer, der elf Feldzüge mitgemacht hatte, ein intelligenter feuriger Kerl, der denen, die es anging, die Wahrheit nicht schlecht sagte! Wenn ein Medikus bei einer Armee von 20—30 000 Mann wäre, könne es nicht besser werden, und schlechter könne es auch nicht mehr werden. Es sei eine Schande! — Die Medizin und Chirurgie müsse vereinigt werden und anderes mehr. So wurde dieser merkwürdige Mensch der erste Reformator des Militärmedizinalwesens. Man konnte

ihn nicht ganz überhören, und noch lauter schrien die entsetzlichen Kriegsverluste zum Himmel.

Da begann man in Berlin nicht nur hellhörig, sondern auch schöpferisch tätig zu werden. Das 1710 errichtete Pesthaus, die Charité, wurde 1726 Krankenhaus und hier begann der erste Ausbau der praktisch-wissenschaftlichen Erziehung. Sie war und blieb lange Zeit kümmerlich genug, aber es begann doch wenigstens ein Fortbildungswesen für deutsche Militärärzte. Das Haus wurde später vergrößert und die Charité wurde dann die klassische und sehr gute Aus- und Fortbildungsstätte für Militärärzte. Aber es gab eigentlich noch keinen militärärztlichen Stand: die Kompanie- usw. Chirurgen, also ganz einfache Barbiere, wurden von den Truppenkommandeuren angenommen und entlassen. Noch lange blieb ein für das Heer ganz unwürdiger Zustand bestehen: es fehlte an Leuten, die auch nur einigermaßen Ansehen verdienten, ganz außerordentlich; Wissenschaft und Studium selbst waren wenig vorgeschritten und geregelt, es herrschten noch immer sehr stark die Bräuche der Landsknechtszeiten — kurz, es lag großenteils an den Dingen selbst, daß sich ein Korps mit Standesgefühl und -ansehen erst spät entwickeln konnte. Aber es ist charakteristisch, daß die Könige und ganz großen Heerführer mehr guten Willen und Einsicht entwickelten, als die meisten Generäle: Friedrich Wilhelm I. und sein großer Sohn sprachen sich gegen unwürdige Behandlung derer aus, die doch für das kostbarste Gut ihrer Soldaten sorgen sollten. Aber noch im Siebenjährigen Kriege stand der Unterarzt, der Feldscher, im Range des Tambours, und erst 1787 wurde das „Fuchteln" für sie abgeschafft!

Die „gehörigen Kriege" (Billroth) kamen und änderten tatsächlich — aber es ging nur langsam aufwärts mit dem deutschen Militärarzt — und es konnte nicht sehr schnell gehen — denn erst mußte er einmal ein wirklicher Arzt werden. Das aber wurde erst mit dem Jahre 1811 angebahnt und im preußischen Heere vollzogen 1852! — So konnte es nur langsam aufwärts gehen, nachdem Besserungsversuche des großen Königs durch Heranziehung von Vertretern der berühmten französischen Schule ebenso wenig wie seiner großen intimen Feindin Maria Theresia geglückt waren, und er ärgerlich gestehen mußte: „Die franzosen seyndt liederlich und machen lauter liederliche Sachen." — Und doch: Aus dem sehr bescheidenen Stande der Feldschere erstanden einzelne höchst bedeutende Männer, die — wie es immer zu gehen pflegt — in Jahrzehnten die Arbeit fertig brachten, die Jahrhunderte nicht geleistet haben. 1795 legte der dritte Generalchirurgus Johann Goercke, ein ganz außergewöhnlicher Mann, mit Friedrich Wilhelm II. den Grund zur ersten militärärztlichen Bildungsanstalt, der „Chirurgischen Pepiniere", deren Direktor er wurde. Schon vorher hatten Österreich, mit der Medizinischen Akademie für Militärärzte, die Joseph II. selbst unterstellt wurde (1785), Dänemark, Rußland, die Schweiz derartige Akademien gegründet, und Sachsen war auch darin Preußen (wie im Militärsanitätswesen überhaupt zu damaliger Zeit) voran. — Es folgte 1811 als Lehrkörper für die „Eleven" die Gründung der Medizinisch-Chirurgischen Akademie unter Leitung von Hufeland und Goercke, der zahlreiche Universitätsprofessoren angehörten. Praktisch studierten die Zöglinge an der Universität.

Durch eine Verfügung von 1822 wurden alle Eleven des Friedrich-Wilhelm-Instituts nach 4jährigem Studium wie die Studierenden der Universität zum Tentamen pro gradu doctoris zugelassen, „da sie ein dem nötigen Universitätsstudium gleiches Studium zurückgelegt und in mancher Beziehung wirklich mehr geleistet haben als viele Studierenden auf den Universitäten". — Die Universität ging übrigens erst 1825 zum 4jährigen Studium über. Chirurgie und Medizin waren nunmehr vereinigt — die alte Forderung Gehemas erfüllt und zuerst im Heere durchgeführt, und man darf sagen, daß vieles an der ständig verbesserten Ausbildung der Militärärzte richtunggebend wurde für diejenige aller Ärzte. 1818 wurde aus der Anstalt das Medizinisch-Chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut und 1895 die „Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen". In 100 Jahren hat sie 4300 Ärzte zum Heere entsendet — unter ihnen zahlreiche Sterne erster Ordnung am Gelehrtenfirmament — es seien nur genannt: Helmholtz, Virchow, Nothnagel, v. Winkel, v. Leyden, Gaertner, Kirchner, Löffler, v. Renvers, Gaffky, v. Behring, v. Kern, Nocht, Passow neben vielen anderen! — Sie begann den Bedarf 1806 zu decken, ohne ihm lange auch nur entfernt genügen zu können; 1895 stellte sie immerhin 72% des Bedarfs. Von 1822 ab promovierten die Studierenden zum Dr. med., und ab 1825 hörte jeder Unterschied in der Ausbildung zwischen Zivil- und Militärärzten auf, es sei denn, daß die immer eifriger auf wissenschaftliche Fortbildung bedachte Militär-Medizinische Verwaltung durch zahlreiche Kommandos immer mehr jungen Militärärzten Gelegenheit zu einer ungewöhnlich sorgfältigen Ausbildung und schon

lange vor Einführung des „praktischen Jahres" für junge Mediziner ihren Studierenden durch das einjährige Kommando zur Charité eine sehr vervollkommnete Ausbildung gab. — Nirgends konnte jetzt der Mediziner besser aus- und fortgebildet werden. — Sonderbarerweise wurde später mehr als einmal die Existenz dieser Anstalt — allerdings vergeblich — bedroht (siehe u.). Die Akademie hat jetzt eine glänzende Wiederherstellung erlebt! —

Einstweilen blieb es noch recht lange bei mehr als unzureichender Versorgung und einer mehr als bescheidenen Entwicklung der militärärztlichen Laufbahn: 1797 bekamen die Regimentsfeldschere erst eine einheitliche Uniform — den Degen mit Silbergriff und Portepee, den Hut mit Kokarde und silberner Schleife. Der Kampf um Uniform und Abzeichen ging lange weiter — bis in die neueste Zeit. Er ist nichts Gleichgültiges, denn in einem Heere werden Abzeichen nur an bestimmt Qualifizierte verliehen — und der Soldat ist geneigt, den Mann ohne Abzeichen eben nicht als besonders qualifiziert anzusehen. Auch hier wiegt das Unwägbare am schwersten.

Es kamen Tage von Jena und Auerstädt, eine überlebte von zu altem Ruhme zehrende Zeit schwand, und die Nation rüstete zu außerordentlichen Anstrengungen und bereitete sich auf schwere Opfer vor: Goercke bekam — zum erstenmal in der Geschichte des Heeres — den Rang als Oberst und das Offiziersportepee und Kordon, ein Jahr später, 1808, erhielten die Chirurgen bis zum Bataillonschirurgus Offiziersrang, Portepee und Hutkordons als Anerkennung für Verhalten im Kriege, da sie ja „alle Gefahren sowohl auf dem Schlachtfelde als in den Lazaretten mit den Soldaten teilen müssen." Sie hatten aber nicht

den Charakter als Offiziere und auch kein Patent, sie waren nicht wie die Offiziere hof- und kurfähig, sie rangierten hinter dem jüngsten ihrer Klasse, im allgemeinen also hinter dem jüngsten Sekondelieutenant, auch wenn sie noch so bejahrt waren, die Ehrenbezeigungen waren ganz mangelhaft, sie blieben hinter ihren Kameraden in fremden Ländern weit zurück. — Sehr verwunderlich war das zunächst nicht. Man lese (z. B. in dem ausgezeichneten „Schlesischen Fräulein" von J. Karwath) nach, wie schwer es die bürgerlichen Offiziere damals und noch nach den Freiheitskämpfen hatten! — Militärisch grüßen durften die Ärzte ab 1810 — erst 1811 wurde die „Chirurgie" vom Barbiergewerbe getrennt — die erste Verleihung eines Ordens erlebte 1811 der zweite Generalchirurg Mursinna, später erst Goercke — und dann kamen die Befreiungskriege mit ihren ungeheuren Ansprüchen: im Juli 1813 erließen der General v. Hake und später Goercke einen dringenden Aufruf zur Gewinnung junger geeigneter Leute als Chirurgen für das Heer (s. u.). Man warb geradezu um Militärärzte, und nun zeigte sich, welche sachlichen Folgen die bisherige Vernachlässigung hatte. Der Mangel war so groß, daß Goercke, ein überaus entschlossener Mann, improvisieren mußte, „300 Subjekte" annahm, in aller Eile einigermaßen schulte und die Schlechteren den Besseren, Erfahreneren unterstellte. — Wie es dann an manchen Stellen ging, berichtete Reil (s. o. I); daß es öfters leidlich ging, wurde allgemein anerkannt, mehr noch von fremden Fürsten als von den eigenen. Der Große Generalstab sagt wörtlich: „Die Hebung der Gesundheitspflege in der Armee auf eine ihrer damaligen Bedeutung entsprechende Höhe ist im großen und ganzen das Verdienst

eines einzigen Mannes, des Generalstabschirurgen Dr. Goercke." Der berühmte französische Chefchirurg Baron Percy meldete sich in Tilsit beim Könige mit der Einführung: „Je suis le Goercke de l'armée française!", und sagte dem Könige viel Schmeichelhaftes über das preußische Lazarettwesen, wie es auch von anderer Seite in Ostpreußen geschah. In den Kriegen hat selbst dieses bescheidene Sanitätskorps sich stets hohe Anerkennung erworben. Alle Fortschritte in seiner Hebung gehen ausschließlich auf Kriegsverdienst zurück! Im Frieden schlief das meiste wieder ein — zuweilen so rasch, daß z. B. die an viele Militärärzte verliehenen ehernen Kriegsmedaillen für Kombattanten 1815 wieder gegen die eisernen für Nichtkombattanten umgetauscht werden mußten.

Zur unentgeltlichen Behandlung der Soldatenfrauen und -kinder sind die Militärärzte seit 1808 verpflichtet; 1818 wird verordnet, daß Frauen der Unteroffiziere usw. in die Lazarette aufgenommen werden dürfen.

Das Jahr 1814 brachte die allgemeine Wehrpflicht, und für das Volksheer mußte anders als für Angeworbene gesorgt werden. 1817 brachte man es zu einigen Uniformänderungen — 1819 wurden mit Ausnahme der „Kompaniechirurgen" alle Militärärzte als Ärzte bezeichnet. Aber ein Aufruf 1820, der qualifizierte junge Männer aufforderte, ihre Dienstzeit als Chirurgen abzuleisten, was ebenso verdienstlich sei, hatte so erbärmlich wenig Erfolg, daß Goercke sich anders helfen mußte und 1822 die fünf — nie wohl angesehenen — Chirurgenschulen für „Wundärzte zweiter Klasse" schuf (s. u.). Zum Eintritt genügte Tertianervorbildung — und so waren infolge der Übergriffe solcher Leute

greuliche Diskrepanzen unvermeidlich, die militärärztliche Laufbahn wurde geradezu geflohen. Merkwürdigerweise war es in Österreich ähnlich, so daß zeitweise das ‚Josephinum' als „Gimpelfang" bezeichnet wurde! — Erst 1826 wurde die Grußpflicht den Ärzten bis zum Bataillonsarzt gegenüber eingeführt — und sie mußte für alle Militärärzte mit Sekondeleutnantsrang 1848 noch einmal befohlen werden. — 1827 geschah etwas ganz Unerhörtes: der Generalstabsarzt Dr. Wiebel wurde in den erblichen Adelsstand erhoben! Darin sahen viele Verfallszeichen, wie man auch Goercke bei seinen Bestrebungen um Besserung der Lazarettverhältnisse den Vorwurf ganz überflüssiger Verweichlichung gemacht hatte! — Inzwischen ging manches wieder verloren; die Chefärzte der Lazarette hatte bereits Goercke geschaffen, ihre dirigierende Stellung wurde 1855 wieder beseitigt. Die Offiziere erhielten 1842 Waffenrock und Helm, die Militärärzte erst 1848, sie trugen bis dahin noch den dreieckigen Hut und den Leibrock und waren auch materiell schlechter gestellt.

1831, als man — angeblich wegen Cholera — im Osten Truppen verwendete, fehlte es bedenklich an Ärzten. Ein wilder Streit tobte in den Zeitungen zwischen den Ärzten und den einfachen „Chirurgen", die sich nicht immer zart ihrer Haut wehrten. Bis 1841 konnten die vorgesetzten Offiziere auch obere Militärärzte in Arrest schicken, es kamen noch Mißhandlungen vor — kurz, in dieser Zeit war in allen anderen Staaten das Los der Militärärzte besser als in Preußen. Der Erregung der zum Teil sehr hochstehenden deutschen Ärzte gibt treffend Billroth Ausdruck, wenn er 1859 noch schreibt: „Diese Anschauungen (nämlich einer absoluten Suprematie des Offizierkorps) stecken immer noch

sehr tief in den Köpfen des preußischen Offizierkorps, und die Stellung der Ärzte ist daher in der preußischen Armee eine unwürdige; ein gehöriger Krieg, eine blutige Schlacht, wo Hunderte von hochadligen Offizieren jammervoll daliegen und sehnsuchtsvoll jeden Morgen den Arzt erwarten, wird das schon ändern. Alle anderen Nationen wetteifern in verlockenden Anerbietungen für tüchtige Feldärzte; in Preußen steht der Militärarzt jetzt so schlecht wie bei keiner anderen Nation Europas. Man wünscht, sich erst durch die Erfahrung von der Notwendigkeit der Verbesserungen zu überzeugen, es wird gewiß nicht lange auf sich warten lassen!" — Immerhin wurden 1848 die Chirurgenschulen aufgelöst und 1852 brachte eine Verordnung die Teilreform: die „Unterärzte" (Chirurgen) starben aus, es wurden nur noch Vollärzte eingestellt und die Prüfungen nur noch auf solche erstreckt — und es wurde in den Lazarettgehilfen, den früheren Chirurgengehilfen, ein Unteroffizierkorps geschaffen, das, weiterfortgebildet, für die Ärzte ganz ausgezeichnete Mitarbeiter schaffte. (Näheres s. u.) — Dann kamen die Kriege der 60er Jahre, und prompt setzen Reformen ein: 1867 erhält der Militärarzt Achselstücke, ohne die kein Soldat den höheren Vorgesetzten anerkennt — 1868 bringt die Heeresreorganisation als einen Beweis der Anerkennung für Kriegsleistungen auch die Verordnung über die Organisation des Sanitätskorps: es sollte dem Offizierkorps nähergerückt werden und neben diesem stehen. Die Mitglieder des Sanitätskorps wurden Personen des Soldatenstandes, die Wahl war den Ärzten (wie bei den Offizieren) zugestanden, sie erhielten Patente, sollten dieselben Ehrenbezeigungen beanspruchen dürfen wie die Offiziere. Die Beförderung zum Obermilitär-

arzt war von der Ablegung einer besonderen Prüfung abhängig gemacht. — Man hatte nun ein festgefügtes Korps. Immerhin, es war gelungen, manches „Unheil" zu verhüten: Offiziere waren sie nicht — mit den Ehrenbezeigungen wurde doch sparsamer verfahren, die Offiziersschärpe blieb versagt —, die Disziplinarstrafgewalt wurde nur beschränkt zugestanden. — In Bayern wurde ähnlich verfahren, desgleichen in Württemberg; in Sachsen hatten die Ärzte schon von jeher eine bessere Stellung. — Man hatte aber eine gewisse Befehlsgewalt und vor allem die notwendige Übertragung der Verantwortung erhalten. In Frankreich stand damals im Gegensatz zu den deutschen Staaten der Arzt unter der Intendantur, und es zeigte sich im Kriege 1870/71, wie übel es dem Soldaten bekommt, wenn der Arzt z. B. sich für Unterkunft, Verpflegung usw. „nicht zuständig fühlt"! — Erst dieser Krieg brachte auch uns die Bildung eines festgefügten Sanitätsoffizierkorps, das wußte, was es war und wohin es gehörte: 1873 kam die Verordnung über die Organisation des Sanitätsoffizierskorps heraus, das gleichberechtigt neben dem übrigen Offizierkorps stehen sollte. Endlich lernte der Arzt durch Einführung des Dienstes mit der Waffe (½ Jahr) das Soldatenleben aus eigener Anschauung kennen — wurde er, den seine Tätigkeit auf das Schlachtfeld geführt hatte und wieder führen würde, Offizier und „hoffähig". 1877 erschienen die Sanitätsoffiziere zum erstenmal bei der Kur. — Für eine Überstürzung war man ja nun auch wieder nicht: 1901 kamen die Ehrengerichte — erst 1911 wurden militärische Ehren bei der Beerdigung zugestanden, spät — als der Mangel zu fühlbar wurde — kam

die Feldbinde, die seit Jahren das neue Zeichen des Offiziers geworden war, — erst 1914 hatten auch geschlossene Abteilungen, so sie nicht von einem Offizier geführt wurden, Ehrenbezeigung zu erweisen. — Es gab also bis 1914 noch gewisse Halbheiten, und es ist interessant, in welcher Verfassung — mit welcher Schulung zur Verantwortlichkeit und gesundem Selbstbewußtsein und mit welcher wissenschaftlichen und charakterlichen Beschaffenheit sich dieses Korps der größten Probe stellte, die jemals eine Truppe zu bestehen hatte, der die Sorge für alle anderen Truppen oblag unter Schwierigkeiten grandiosesten Ausmaßes.

Es war schon früher für die berühmtesten Ärzte eine hohe Auszeichnung, à la suite des Sanitätskorps gestellt zu werden. Professor Robert Koch — damals bereits weltbekannt — wurde durch Ernennung zum Oberstabsarzt à la suite besonders geehrt. Die ersten Ärzte des Landes gehörten zu uns. — Bei den Töchtern des Landes war keine Abneigung mehr zu merken. — Allmählich, aber in steigender Zahl, kamen Söhne alter Soldatenfamilien zum Sanitätskorps. — Das Verhältnis zur Truppe, das heißt zu dem ihm anvertrauten Manne konnte der Sanitätsoffizier ungewöhnlich erfreulich gestalten: er durfte sich nicht mißbrauchen lassen — aber er mußte immer für den Mann, die Unteroffiziere und ihre Familien da sein. Es war dem Truppenarzt leicht, Vertrauen zu erringen, oft genug flehten ihn die Soldaten geradezu an, sie lieber in der Revierkrankenstube zu behalten, statt sie in das ihnen unbekannte Lazarett zu schicken. — Nicht ganz selbstverständlich war das Verhältnis zu den Offizierkorps. Manche gestanden einfach keine Gleichberechtigung zu. Mit anderen war es reizend zu

leben — und oft genug hing der jüngere Offizier herzlich an dem jungen Truppenarzt, der seine Nöte so gut kannte und verstand. Jeder hatte sich eigentlich immer aufs neue seine Stellung zu schaffen. Aber das war mit anderen, etwa von einer fremden Truppe Kommandierten ähnlich — und im ganzen glaube ich, die latente Kampfstellung, in der der Sanitätsoffizier sich bis 1914 befand, ist ihm sehr gut bekommen. Die meisten wollten sich eben durchsetzen, und das war nur durch fachliche Tüchtigkeit zu erreichen. So fragten sich nach der ersten Sturm- und Drangzeit die meisten, in welchem Fach sie weiterstreben wollten. Die vorgesetzte Behörde kam dem Verlangen nach Aufwärtsentwicklung überaus weit entgegen, die Zahl der Kommandos zu Fortbildungskursen in der Chirurgie, in der inneren Medizin, in Spezialfächern und besonders in dem jungen Fach der Bakteriologie und Hygiene war sehr groß. Man konnte eigentlich alles werden. Eine bessere Ausbildung als die der damaligen Militärärzte hat es nie gegeben! Es war nicht immer gut für die Offiziere, daß ihnen von allen Seiten ohne weiteres ein Höchstmaß an Achtung und gesellschaftlicher Geltung zugestanden wurde; es war sehr bekömmlich für den Sanitätsoffizier, daß er sich — trotz der ihm im Patent von Sr. Majestät zugesicherten Wahrung aller seiner „Prärogativen" — immer aufs neue durchsetzen mußte. In seinem Korps war alles noch im Fluß, in jugendlicher Entwicklung! Das friedlicher Tätigkeit im Kriege gewidmete Korps war so zu einer rechten Kampftruppe geworden, und als solche erkämpfte es sich im eigentlichen Sinne des Worts im Welt-

krieg die ihm noch fehlende Kommandogewalt! Der Soldat hatte den Vorteil davon; noch nie zuvor war er so gut gefahren.

Die Vorbereitungen im 20. Jahrhundert: Eine Fülle von Sanitätsoffizieren wurde durch zum Teil 3—4 Jahre währende Kommandos in der großen Chirurgie, in der inneren Medizin, in der Hygiene und Bakteriologie ausgebildet. In den Stabs- und Korpsstabsapothekern besaß das Heer eine mobile Truppe ausgezeichneter Chemiker. Jedes Armeekorps hatte ein recht gut eingerichtetes bakteriologisch-chemisches Institut, die hygienisch-chemische Untersuchungsstelle, schon seit den neunziger Jahren, die R. Koch ihre Entstehung verdankte. Desinfektionswagen, fahrbare Trinkwasserbereiter, Röntgenwagen, fliegende Laboratorien standen neben ausgezeichnetem Verband- und Arzneimaterial in außerordentlichen Mengen zur Verfügung.

2. Ein geordneter Stand von Unteroffizieren und Mannschaften

für den Sanitätsdienst entwickelte sich bei den Heeren erst sehr spät. Sanitätsmannschaften gab es allerdings weit früher als es Militärärzte gab. In Deutschland und Preußen gab es ja bis 1833 überhaupt kaum Personen, die als Vollärzte angesprochen werden konnten — die „Mediker" waren jedenfalls keine solchen, waren auch in verschwindend geringer Zahl in den Heeren vorhanden; und die formale Entwicklung des militärärztlichen Standes kam eigentlich erst 1852 zu einem gewissen Abschluß. Bis

1790 hießen auch die wenigen ärztlich ausgebildeten Leute immer noch Feldschere*).

Solange gab es also nur Unterpersonal im Heere und meist ein solches, das mit dem seit etwa 100 Jahren vorhandenen keinen Vergleich aushält.

In Deutschland waren Ende des 15. und Anfang des 16. Jahrhunderts der Feldobrist, der ein Regiment stellte, und der Hauptmann gehalten, jedem Fähnlein „einen tüchtigen Feldscher" mit Instrumenten und Arzneien beizugeben. In Preußen war es Kurfürst Georg Wilhelm (1690—1740), der für sein Heer — 8000 Mann und 2900 Reiter — bei jeder Kompanie einen Feldscher, beim Regiment einen Regimentsfeldscher und beim Stabe zu Roß einen Wundarzt anzustellen befahl. Deren Einstellung war noch sehr lange lediglich den Kommandeuren und Hauptleuten überlassen; von einem Befähigungsnachweis war keine Rede. Alle standen nebeneinander, der Kompaniefeldscher unterstand nur dem Hauptmann und nicht etwa dem Regimentsfeldscher, und „gefuchtelt" wurde noch lange Zeit ausgiebig. — Es handelte sich wesentlich um Bar-

*) Als ein artiges Kuriosum darf immerhin verzeichnet werden, daß eigentlich die erste Medizinische Fakultät in Preußen eine militärische war: unter Friedrich Wilhelm I. und Holtzendorff wurden seit 1724 die acht „Pensionärs" der Garde beim Colleg. med.-chirurg. in Mathematik, Botanik, Physik, Chemie, Anatomie, Physiologie, Therapie und Chirurgie unterrichtet — 100 Jahre vor Einführung der Staatsprüfung in diesen Fächern! Eigentlich waren ja demnach die hier Geprüften schon Vollärzte — die ersten in Deutschland, und diese Regimentsfeldschere durften auch bereits Privatpraxis betreiben, nicht aber die Kompaniechirurgen, auch wenn diese Ärzte waren (Uthemann).

biere für Stäbe und Truppe, die auch die Heilperson spielten — etwas, wozu ja auch heute noch viele den Barbier für besonders berufen halten. Der „Garnisonmedikus", eine Schöpfung des Großen Kurfürsten, hatte mit den Feldscheren nichts zu tun. — Etwas besser entwickelten sich inzwischen die Dinge im Reich insofern, als man fachmännische Aufsicht einführte: ein Feldmedikus und ein Stabschirurgus hatten die Feldschere zu überwachen, und die Kompaniefeldschere wurden bereits einer Art Prüfung durch zwei Regimentsfeldschere unterzogen. — Den ersten Leiter eines Militärsanitätswesens trifft man 1693 unter Friedrich III. in dessen Leibarzt Horch, der die Aufsicht über alle Regimentsfeldschere und Wundärzte in Brabant hatte. Der zweite war dann (1716) Holtzendorff in Preußen in einem Alter von 20 Jahren!

Jenes von Laien angenommene und geführte Personal fristete sein Leben gewiß oft kümmerlich genug, und es versagte so oft und so peinlich, daß man in Preußen eine radikale Änderung vornahm: Der — immer noch unterschätzte! — „Soldatenkönig" Friedrich Wilhelm I. machte zunächst den Regimentsfeldscher von der Garde Holtzendorff zum ersten Generalchirurgen und Vorgesetzten aller Feldschere (1716) und begann für eine bessere Ausbildung zu sorgen: durch Errichtung des Collegium medico-chirurgicum 1724 in Berlin, an dem zunächst acht Kompaniefeldschere der Garde als „Pensionärs" unterrichtet wurden. 1733 erhielten die Regimentsfeldschere überhaupt erst eine Art Uniform, „blaue Kamisöler mit etwas Silber", und sie sollten „überall als einer der Subalternoffiziere traktieret werden". Der König selbst kümmerte sich sehr eifrig um diese Dinge (s. u.) und sein Generalchirurgus Holtzendorff stellte

seit 1725*) in seinem Auftrage nunmehr die Regimentsfeldschere an, und zwar nach Prüfung beim Collegium medico-chirurgicum. Damit hörte die Willkür der Truppenkommandeure auf. Den Regimentsfeldscheren wurde eine schärfere Aufsicht über die Kompanie- und Schwadronsfeldschere übertragen, die ja nichts anderes als mäßig oder kaum ausgebildete Barbiergesellen waren. — Ihre Befugnisse wuchsen durch eine Bestimmung des 1726 erlassenen Reglements für die Infanterie, daß die Regimentsfeldschere auch fleißig in auswärtige Garnisonen zu reisen und dort aufmerksam zu inspizieren hätten.

Das waren Anfänge, immerhin blieb die Stellung der Feldschere recht schwierig und jämmerlich. Wovon sollten sie die Arzneien liefern — etwa von ihrem kümmerlichen Traktament? Darunter mußte der kranke Soldat leiden, und so entschloß man sich 1713 zu einer Beihilfe für die Regimentsfeldschere in Gestalt des „Medizingroschens" pro Kopf, aus dem er seine Aufwendungen bestreiten konnte. 1726 wurde er endgültig eingeführt, 1808 auf 2 Groschen erhöht und schließlich versuchsweise 1826 erst bei einem Armeekorps und 1828 endgültig abgeschafft. — Man hatte diese Konzession unter dem Druck eines empfindlichen Personalmangels gemacht — denn wer wollte schon einen so wenig geachteten, u. U. gefährdeten uneinträglichen Beruf

*) Erst seit diesem Jahre werden auch die Offiziere vom König ernannt. Der Monarch wandte also dem sehr bescheidenen Stande der Feldschere offenbar nicht viel weniger Aufmerksamkeit zu als seinen Offizieren — ein Beweis von erstaunlichem Weitblick und gewaltiger geistiger Unabhängigkeit. Wer sonst fragte damals viel nach solchen Leuten!

ergreifen! — Starb z. B. einer von den „Langen Kerls" der Garde, so wurde der unglückliche Feldscher, der ihn behandelt hatte, gefuchtelt und mußte den Rest des Geldes, das der tote Gardist gekostet hatte, selbst abdienen. Agnes Bernauerin war die Tochter eines „unehrlichen" Baders. Man sah im Mittelalter in dem Versuch, durch operative Eingriffe zu helfen, einen Eingriff in die göttliche Ordnung. Die ungebildeten Bartschere und Bader waren „die Folterhansen des Paracelsus", im 16. Jahrhundert übten in der Lausitz die Chirurgie, die für unanständig oder gar gotteslästerlich galt, die Juden, und die Jahrmarkts-„Ärzte" verschwanden rasch wieder von dem Schauplatz ihrer Tätigkeit, da sie u. U. gefährdet waren. — So war lange die geistige Umwelt, in der der Feldscher lebte; seine Umgebung war meist ganz ungebildet.

Wo sollte wohl der Pfleger des verwundeten und kranken Soldaten etwas lernen? Es stand in vielen Ländern kaum besser als in Deutschland, in Frankreich, so klagt der gewiß nicht voreingenommene Friedrich II., schnitt man Dutzenden unnötig Arme und Beine ab. Der „Mediker" verachtete den Chirurgen, oft genug mit wenig gutem Grunde, die „Medizin" verachtete lange Zeit die Erfahrung, an deren Stelle hochtrabende Theorien traten, — der Student konnte nicht beobachten, eine Vorbildung wurde von ihm nicht verlangt, die Medizin leistete erbärmlich wenig*). Im 17. Jahrhundert war der Aberglaube (Theorien!) unter den Ärzten ungemein verbreitet, und Dr. Fritze, kurze Zeit Direktor

*) In gewissen südamerikanischen Ländern geht man noch heute in gewissen ernsteren Fällen nicht zu dem ausgebildeten Chirurgen, sondern zum Indianer.

der Feldlazarette, verfaßte eine grimmige Schrift: „Charlatanerie und Menschenopfer, ein Beitrag zur Geschichte der Todschläge in den Medizinischen Annalen auf das Jahr 1780. Einem Doctori bullato gewidmet." — Ende des 18. Jahrhunderts war die sogen. Medizin eine reine Konjekturalwissenschaft, ein „finsteres Labyrinth" — nach Virchow „ein wüstes und höchst unfruchtbares Gewühl immer neuer Spekulationen, auf dem sich schließlich die Mißgestalt des thierischen Magnetismus erhob". — „Ich sage Dir, ein Kerl, der spekuliert." — Die „Arzneikunst" war darnach! Im 17. Jahrhundert hatte man die Severinische Waffensalbe, darin: Moos vom Schädel eines Hingerichteten, der schon eine Zeitlang am Wetter gewesen, im neuen Licht, wenn die Sonne in den Wagen tritt, gesammelt — Menschenschmalz, Menschenblut, Mumienteile, Regenwürmer, Leinöl, Terpentin, Bolus u. a. — Jeder Chirurg hielt darauf, sein eigenes geheimes Wundwasser zu haben. In dem „Neuen medizinischen und chirurgischen Feldkasten" von Schmidt (2. Aufl. 1722) fand sich ein Haufen unnützer Dinge, darunter Menschenfett, Regenwürmer usw. — Im staatlichen Medizinkasten gab es zur Zeit des Großen Kurfürsten noch 284 Arzneien, darunter Pulver von Würmern, Vipern u. dgl.

Nein, der unglückliche Feldscher fand nicht viel Hilfe, und er hatte dabei zeitweise recht viel Arbeit: 1788 gab es bei einer Armee von 200 386 Köpfen nur 1186 Feldschere! — In den Lazaretten hatte er gar nichts zu sagen, dort war alles der Willkür der verwaltenden Offiziere überlassen. Kein Wunder, daß „nirgends der kranke Soldat so schlecht verpflegt war wie in Preußen".

Die Laufbahn dieser militärischen Helfer war geradezu geflohen, und so versuchte man, etwas zu bessern. Erst 1774 fing man an, das „elende Bartputzen" den Kompaniewundärzten abzunehmen. „Die mehresten Regimenter, selbst die Garden des Königs (!) haben eingesehen, daß genaue Aufmerksamkeit auf die Kranken eine anständigere Beschäftigung des Wundarztes ist"*).

Gewiß gibt es auch in diesem Dunkel Lichtblicke: Schon 1620 riet ein Arzt, verdächtiges Wasser vor dem Genuß abzukochen — also zu sterilisieren. — Der Regimentsfeldscher Brandhorst (1694—1740) heilt den König durch entschlossenen Einschnitt von einer üblen Phlegmone am Fuß (früher starb man an dergleichen). Die berühmtesten Ärzte Berlins hatten entschieden abgeraten, es gehörte schon ein erklecklicher Mut zu einer solchen Handlung, und der König promovierte ihn denn auch eigenhändig zum (ersten) „Doctor der Chirurgie". Auf dem Schlachtfelde taten, wie wiederholt anerkannt wurde, die Feldschere recht ordentlich ihre Pflicht; so wurde der Generalchirurg Schmucker 1745 und 1761 verwundet wie viele andere. — Der Stabsfeldprediger Küster nimmt Anlaß, in seinem „Offizierslesebuch" zu betonen: — „die Namen jener Lebensretter haben gerechten Anspruch auf den Geschichtsruhm". Man änderte 1790 die Bezeichnung, die Feldschere wurden „Chirurgen" und man trennte schließlich 1810 die Chirurgen von den einfachen Barbieren.

Bei alledem muß man staunen, wie viele bedeutende Männer — ja zum Teil die bedeutendsten ihrer Zeit — aus

---

*) Siehe Köhler, Die Kriegschirurgen und Feldärzte Preußens. Berlin 1899.

einem so elenden Stande hervorgingen. Man fuhr von weit her zu dem Generalchirurgus Schmucker — Träger leuchtender Namen waren Feldschere gewesen! Auch ein Beitrag zum Kapitel der Persönlichkeit. —

Inzwischen versuchte man zu werben: 1813 mußte General v. Hake seinen Aufruf erlassen, in dem es in der schönen Sprache der damaligen Zeit heißt: „... Ein gleiches Verdienst wie der tapfere Krieger erwirbt sich unstreitig der, der ihn von der Pforte des Todes zurückruft." — Goercke, dieser große Mann der Tat, versuchte sich und der Armee zu helfen mit der Gründung der Chirurgenschulen 1822, um geeignetes Unterpersonal heranzubilden, aber er hatte wenig Erfolg, und als sie 1848 eingingen, weinte ihnen niemand eine Träne nach.

Eine reinliche Scheidung des Ärzte- und Gehilfen-Personals geschah praktisch erst 1839 durch Goercke. Angebahnt hatte er sie bereits durch die Gründung der Pepiniere; nun erhielten die ausgebildeten Chirurgen, die ja studiert hatten, den Titel „Ärzte" — nicht aber die Kompaniechirurgen, selbst wenn sie Ärzte waren. Nun erst waren Militärarzt — der spätere Sanitätsoffizier — und Hilfspersonal deutlich geschieden. Nur der unglückliche Kompaniechirurg blieb bis 1852 und konnte dann nach 3 Jahren Assistenzarzt, unter dem Stabsarzt stehend, werden, und solche Nichtvollärzte gab es noch als Überbleibsel einer alten nicht guten Zeit bis in die achtziger Jahre des 19. Jahrhunderts.

Aus dem Verhältnis der Bartscherer war man nun glücklich heraus; 1825 wurde der Militärarzt nach 4jährigem Studium mit dem Zeugnis der Reife an der Pepiniere ganz klar als Vollarzt herausgestellt, und die „Chirurgen"

sind nun nicht mehr selbständig, sondern Gehilfen der Ärzte. Eine Klarheit war für die künftige Entwicklung geschaffen.

Aber Mängel und Mangel blieben. Wer sollte z. B. die Verwundeten zurückschaffen? Prinz August von Preußen hatte 1814 die Schaffung von „Veliten"- (Transport-) Kompanien vorgeschlagen — ohne Erfolg. — Wer sollte die Kranken in den Lazaretten sachkundig pflegen? Zur Landsknechtszeit gab es einen Spittelmeister, der am Zahltage einen Groschen von jedem zurückbehielt; in Zelten war die Pflege der Verwundeten durch Frauen vorgesehen — es waren gewiß nicht die besten! — Beim Abmarsch sollten die Transportfähigen in leeren Proviantwagen usw. mit bis zur nächsten Ortschaft geführt werden. Sehr viel weiter war man auch lange Zeit später nicht. Eine Wendung trat ein mit Erlaß der A.C.O. von 1832: Von jeder Kompanie oder Eskadron war ein geeigneter Mann zu stellen und in einem geeigneten Lazarett zur Unterstützung der Ärzte zu unterrichten. Es begann die genaue Ausbildung der Chirurgen-Gehilfen, der späteren Lazarettgehilfen bzw. Sanitäts-Unteroffiziere und -Soldaten. Damit bekam die Armee ein Sanitätsunteroffizierkorps, das sich im Frieden wie im Kriege aufs äußerste bewährt hat. Goerckes Wunsch fand nun Erfüllung. Seit 1842 wurden auch die Chirurgengehilfen der Reserve und Landwehr planmäßig zu Übungen eingezogen — durch A.C.O. von 1852 wurden jene zu „Lazarettgehilfen", die F.S.O. (Friedenssanitätsordnung) von 1891 kennt bereits die Lazarettgehilfenschule (später Sanitätsschule) zu ihrer Ausbildung und durch die A.C.O's von 1899 und 1906 entstand das Sanitäts-

unteroffizierkorps mit San.-Feldwebeln, -Vizefeldwebeln usw. bis zum Sanitätssoldaten. — Es ist charakteristisch, daß bei ihnen die Eigenschaft des Vollsoldaten auch formal nie angezweifelt wurde: sie arbeiteten zusammen mit den Militärärzten bzw. Sanitätsoffizieren; aber während durch A.C.O. vom 28. 8. 1813 im „großen Kriege" bestimmt wurde, daß die Militärärzte das Eiserne Kreuz am weiß-schwarzen Bande für Nichtkombattanten zu tragen und etwa bereits verliehene schwarzweiße Bänder wieder umzutauschen hätten (!), trugen die Lazarettgehilfen bereits das schwarzweiße Kombattantenband! — Ihre Kameraden scheinen weniger eifersüchtig gewesen zu sein. — Über die ganz ausgezeichnete Ausbildung s. u. —

Die wichtige Frage der „Krankenträger" wird etwas später aufgegriffen und zu einer — wie der Ernstfall zeigte, glücklichen Lösung gebracht. Das Feldlazarett-Reglement von 1834 sah vor, daß zur fahrenden Abteilung ein „leichtes Feldlazarett" mit u. a. 6 Wärtern und 6 Krankentragen sowie 2 Transportwagen gehörte. Der Wunsch Goerckes und des Preuß. Prinzen (s. o.) fand erst durch die A.C.O. von 1854 Erfüllung, welche die Errichtung je einer Krankenträgerkompanie für jedes Armeekorps befahl, zu 3 Abteilungen mit 69 Unteroffizieren und Gemeinen und 15 Tragbahren. Genaue (und sehr glücklich gefaßte) Instruktionen für die Ausbildung der Mannschaften wurden 1855 und 1859 erlassen. Zur Krankenträgerkompanie gehörten zunächst 1 Rittmeister als Kommandeur, 3 Leutnants, 3 Assistenzärzte, 203 Mann, 3 Trainsoldaten, 45 Tragen. — Später kam der 1. Stabsarzt, und im Weltkriege wurde ein Sanitätsoffizier Kommandeur. — Die Verfügung des Kriegsministeriums von 1878 schuf aus ihr das Sani-

tätsdetachement, das später (neu geregelt durch die K.S.O. von 1907) die heutige Sanitätskompanie wurde. Immer wieder wurde die überaus praktische, nur das Notwendige enthaltende Krankenträgerordnung verbessert und neu herausgegeben — zuerst 1935 als „Entwurf" der Krankenträgerordnung von 1935 (20. 12. 34).

Die Zahl der Krankenträger bei der Truppe wurde — unter dem Einfluß der Kriegserfahrungen — erhöht auf 4 pro Kompanie, zu denen vorübergehend die Hilfskrankenträger (mit roter, jetzt weißer mit Aufschrift versehener Binde) treten, deren Zahl sich nach den Stärkenachweisen richtet. Musiker usw. werden als solche verwendet. — Die Ausbildung ist die gleiche — eine Sonderausbildung erhalten nur die Krankenträger der Sanitätskompanie als einer Spezialtruppe.

Die Ausbildung hat sich im schwersten Ernstfalle ungemein bewährt. Sie wurde in vielen immer neu herausgegebenen Leitfäden liebevoll vorbereitet. 1834 erschien als erste Auflage der „Leitfaden für die bei den Truppen der Kgl. Preuß. Armee zu Chirurgengehilfen auszubildenden Militairs". Es ist noch heute ein Genuß, in diesen einfachen Büchern zu lesen. In der 2. Auflage war man „möglichst nur deutsche Wörter zu gebrauchen bemüht". Die 4. Auflage enthält das Motto: „Ging zu ihm, verband ihm seine Wunden und goß drein öl und Wein und hob ihn auf sein Tier und führte ihn in die Herberge und pflegte seiner. Ev. Luc. 10, 34." Betont wird die Notwendigkeit einer guten Auslese; der Gehilfe muß im Rechnen und Schreiben geübt sein. „Gehorsam ist besser als Weisheit." Starke Warnungen

vor Eigenwilligkeiten stehen schon 1859 neben der Vorschrift der täglichen Mundpflege, und betont wird im 1. Abschnitt: „... die Haupttugenden eines Soldaten, Gehorsam und Muth, muß der Gehülfenlehrling in hohem Maße besitzen, wenn er das wichtige Amt, dem er sich widmet, mit Nutzen ausüben will" (s. u.). Auch das spätere „Unterrichtsbuch für Sanitätsmannschaften" betont solche Grundsätze, und keine Truppe hat sie williger angenommen als die Sanitätsmannschaften, -unteroffiziere und -soldaten, Krankenträger wie Pfleger — und besser zu ihnen gestanden in den schweren Kriegen des 19. und besonders des 20. Jahrhunderts. Das darf ohne Überhebung gesagt werden und ist von allen Berufenen immer wieder aufs höchste anerkannt erkannt worden.

Ein Stiefkind seiner ganzen Stellung nach war der Militärkrankenwärter in Lazaretten. Er hatte früher ein ganz elendes Dasein bei nicht leichtem Dienst. 1809 gab es einen „beweibten" Krankenwärter für je 40 Mann, der durchaus der Willkür der militärischen Kommandeure ausgesetzt war. Das Reglement für Friedenslazarette von 1825 änderte das und bestimmte, daß nunmehr die Lazarettkommission — also Sachverständige — die Krankenwärter annimmt und entläßt. — Eine A.C.O. von 1852 bestimmt, daß jährlich 26 Soldaten als Militärkrankenwärter bei jedem Armeekorps ausgebildet werden, die ein Jahr gedient haben, sich freiwillig melden und ein Jahr als Wärter Dienst tuen. Sie hatten eine überaus bescheidene Uniform und wurden nicht befördert. Später wurden Ausgehobene und nach dem ersten Dienstjahr sich freiwillig Meldende für die Garnisonlazarette ausgebildet, schließlich nur

noch Ausgehobene, nicht voll für den Dienst mit der Waffe Taugliche. Erst seit 1903 konnten sie Gefreite werden. — Das durch den Chef des Militärmedizinalwesens gegründete Institut zur Ausbildung militärpflichtiger Krankenwärter (der Wärtersoldaten) wurde durch Verfügung des kgl. Kriegsministeriums vom 2. Juli 1852 genehmigt. Sie waren in Lazaretten heranzubilden. Ihre Ausbildung geschah nach einer Instruktion, die schon frühzeitig Vorschriften vorsieht, welche heute wieder ganz modern anmuten. Zunächst wird ihm empfohlen, „sich als liebreich zu erweisen". Als sehr wichtige Hilfeleistung sind die „Reibungen" hervorgehoben, mit Hand, Bürste oder Flanell auszuführen, und ohne Rohheit*). — Der Genuß eines mäßigen Sonnenscheins in freier Luft z. B. für Brustkranke wird empfohlen — gedacht ist an Tuberkulose, „auszehrendes Übel". Ferner sind beschrieben zahlreiche Bäder: Übergießung, Sturzbad, Halbbäder, Arm-, Hand- und Fußbäder, besonders warme, Dampf- und Spiritusdampfbäder, besonders bei Wassersucht (eigentlich ein improvisiertes sehr gutes Schwitzbad), örtliche Dampfbäder, Bähungen, das Spritzbad (Dusche), z. B. mit einer Handfeuerspritze. Besonders wird für frische Luft eingetreten, verständig über Ventilation durch Öffnen der Fenster geschrieben. Ungemein vernünftige Vorschriften zumeist, deren Beachtung manchen Krankenanstalten auch heute noch empfohlen werden darf! Schwestern hatten die größeren Lazarette bereits im 19. Jahrhundert. Dann kamen die Armeeschwestern, die 1907 etatsmäßig wurden und deren es 1909 40 für die größeren Lazarette gab.

*) Neuerdings wieder in vielen Arbeiten hervorgehoben.

3. Die Entwicklung in der Marine.*)

Der erste Seeoffizier war bei uns Nettelbeck, doch entstand ein eigentliches Seeoffizierkorps erst nach 1848. Es stand keineswegs gleich anerkannt und selbst glänzend da wie in neuerer Zeit. Im Gegenteil — die Marine als ein junger Teil der Wehrmacht mußte sich gegenüber den alten bereits festgefügten Anschauungen und Bräuchen des Heeres erst allmählich und mühsam durchsetzen. Es ist ergötzlich zu beobachten, wie die Seeoffiziere — selbst wenn sie heute nichts mehr davon wissen wollten — ganz ähnlich wie das Sanitätskorps ideell und materiell sich ihrer Haut wehren mußten; etwa seit der gleichen Zeit gab es überhaupt erst einen eigentlichen Ärztestand und damit ein Korps der Militärärzte wie eine deutsche Wehrmacht zur See, bei der auch erst allmählich der Seeoffizier geschaffen wurde und zur Geltung kam. Die Offiziere der alten sehr konservativen Armee erkannten diese Neulinge zunächst durchaus nicht an; sie trugen „des Königs Rock", von alters her persönlich mit dem Monarchen verbunden, hoffähig, mit mancherlei Prärogativen ausgezeichnet, sie hatten in vielen blutigen Kriegen für ihn gekämpft. Preußen und Deutschland waren doch eine Landmacht! Noch in den achtziger Jahren des vorigen Jahr-

*) Im wesentlichen nach Marinegeneraloberstabsarzt Dr. Uthemann, mündlichen Mitteilungen und Marinerundschau 1931, H. 5/6, ders. in Handbuch der Marine und Schiffshygiene: Dienst an Bord, sowie Der deutsche Militärarzt 1937, H. 3, „Zur Entwicklung der wissenschaftlichen Fortbildung der Marinesanitätsoffiziere"; Amelung, in „Sanitäter", herausgeg. von Musehold, Beitr. 32; Kriegssanitätsbericht über die Deutsche Marine 1914/1918, Bd. I, Entwurf v. 1938.

hunderts war eine Verfügung nötig, die Offiziere von der Armee sollten doch endlich die Marineoffiziere grüßen! Das liebte man noch nicht, und von einem Verkehr der Frauen beider Teile war zunächst gar keine Rede!

Die neuen Seeoffiziere setzten sich mit ähnlichen Mitteln zur Wehr, erfreuten sich später der besonderen Gunst des Kaisers und verzeichneten in dem Kampf für ihr „Prestige" in breiten Bevölkerungskreisen bekanntlich einen beinahe hypertrophischen Erfolg.

Das Sanitätskorps der Marine focht — bis zum Kriege! — einen ähnlichen Kampf um wichtige Imponderabilien, und es gewann ihn auf dem Wege der Sachlichkeit: durch wissenschaftliche Leistungen und Verdienste im Kriege — das altbewährte honorige und männliche Mittel des Militärarztes in Standeskämpfen.

Die A.C.O. von 1868 begründete ein „Sanitätskorps der Armee und der Flotte". Es gab schon ein besonderes Marinekabinett, eine eigene Medizinalabteilung wurde 1892 im Reichsmarineamt eingerichtet, aber fast 30 Jahre dauerte es, bis das Sanitätskorps der Marine ein selbständiges Marine-Sanitätsoffizierkorps wurde (1896). Als Generalarzt der Marine wurde gleichzeitig Gutschow der erste Chef des Marine-Sanitätskorps und 3 Jahre später, 1899, der erste Generalstabsarzt der Marine.

Die Ausbildung der Marineärzte erfolgte zunächst mit denen des Heeres vorzugsweise auf dem Medizinisch-Chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institut bzw. der Kaiser-Wilhelm-Akademie; die ersten und auch später noch viele Marineärzte entstammten der Armee. Die Studierenden entschieden sich während des letzten Semesters vor der Ernennung zum

Unterarzt, ob sie zur Marine gehen wollten. Dann gab im Anfang des Jahrhunderts die Kaiser-Wilhelm-Akademie keine Studierenden mehr für die Marine ab; 1907 trat darin eine Änderung insofern ein, als das Studium derer, die sich für die Marine verpflichteten, wieder auf der K.W.A. erfolgte, nachdem sich die Studierenden von vornherein für die Marine entschieden hatten.

Es war bis in den Beginn der neunziger Jahre nicht leicht, den Bedarf an aktiven Ärzten zu decken. Zu jener Zeit befand sich die Seemacht in langsamer und für ihre Angehörigen nicht eben sehr verheißungsvoller Entwicklung; beim Marine-Sanitätsdienst herrschte vielleicht auch über das Notwendige hinaus ein etwas starker „Kommiß", kurz, in früherer Zeit war der Drang der aktiven Marineärzte zum Abgang, sei es in die freie Praxis, sei es durch Übertritt zum Heere, ziemlich stark. — Dann kam die gewaltige Entwicklung und Erneuerung der Marine und damit auch in das Sanitätswesen ein frischer Zug. Die Meldungen nahmen zu, und heute besteht zeitweise ein Überangebot.

Die Fortbildung der Militärärzte hat der Armee stets am Herzen gelegen; bei der Marine war das anfänglich nicht ebenso. Das lag z. T. daran, daß die Armee die wissenschaftlichen Fortbildungskommandos gern selbst belegte, teils daran, daß die Marine schlechterdings nicht, wie die Armee, in der Lage war, ihre Ärzte 3 und selbst 4 Jahre lang zu entbehren. Dann aber kamen die ungeheueren Wirkungen, die von der Person und den Entdeckungen Robert Kochs ausgingen, und es kamen mit erhöhter Aktivität der Seemacht auch höhere und neue gewaltige Aufgaben. Die Marine hat die durch R. Koch geschaffenen Möglichkeiten nicht weniger eifrig aufgegriffen als das Heer. Die Zahl der Fort-

bildungskommandos nahm zu, Berufsfreude und Ehrgeiz der Marine-Sanitätsoffiziere stiegen gewaltig mit der Größe neuer Aufgaben.

Wer wie der Verfasser längere Zeit zur See gefahren ist, weiß, daß das Leben eines Schiffsarztes — rein beruflich gesehen — zeitweise eintönig sein kann; daß aber an den Schiffsarzt und ganz besonders an den als Alleinarzt fahrenden u. U. sehr ungemütliche Aufgaben herantreten. An Land kann man fast immer Hilfe und Rat erfahrener Kollegen haben; der Schiffsarzt ist u. U. wochen- und monatelang ganz allein auf sich angewiesen. Alle Augen sind auf ihn gerichtet, sobald schwere Erkrankungen vorhanden sind, und jeder Schiffsarzt kennt die Gemütsverfassung, in der auch der Kenntnisreiche, selbst der bekannte Kliniker nur das eine Gebet kennt: „Laß mich glücklich im Hafen sein!" Geht ein Fall an Land oder gar in einer größeren Klinik unglücklich aus, so ist das, wie Gusserow zu sagen pflegte, „Schuld des Falles" — an Bord aber ist es „Schuld des Arztes", wenigstens empfindet es der Arzt oft so. An Bord soll eben niemand sterben.

Auch die allgemeine Gesundheitspflege, die Hygiene stellt den Fachmann vor schwierigere Aufgaben, und der Seefahrer war von jeher von Gefahren bedroht, die das Heer erst im Kriege kennenlernte. Was wußten wir an Land von Skorbut, von Malariaepidemien, von der scheußlichen Tropendysenterie, von schwerer Pestgefahr, von der Fülle der besonderen Tropenkrankheiten! Die Seefahrt kannte den Skorbut und seine Verhütung und Heilung schon lange, als man — in den neunziger Jahren — auf den Universitäten noch etwas ungläubig und ein wenig spöttisch über diese Dinge sprach. — Schon 100 Jahre vor Robert Koch legten

sich Kriegsschiffe möglichst immer so, daß sie den Landwind und damit die Zufuhr von Mücken (Moskitos), der alleinigen Überträger der Malaria, vermieden! Zahlreiche kürzere und längere Kommandos zur wissenschaftlichen Fortbildung kamen u. a. an das Kochsche Institut, an das berühmte Hamburger Institut für Schiffs- und Tropenhygiene, dessen Leiter ein ehemaliger Marinestabsarzt war (Nocht), sowie an viele Kliniken. — Die Erfolge blieben nicht aus: die Geschichte der Malariaforschung enthält in reicher Fülle berühmt gewordene Namen von Marine-Sanitätsoffizieren, Ziemann, Nocht, R. Ruge, E. Martini, Mühlens u. a. Die Pathologie und Behandlung der Tropendysenterie (deren Erreger allerdings Verfasser 1903 bei den Heimkehrern der Chinaexpedition zuerst nachwies) verdankt ungemein viel R. Ruge und Peter Mühlens. In Kiautschou war die Verhütung der Pest 1911 ein Verdienst deutscher Marine-Sanitätsoffiziere, in Tsingtau hatte sich H. W. Hoffmann einen Namen gemacht, um nur einige und einiges zu erwähnen.

Ein böses Kapitel war von jeher in den Marinen das der Geschlechtskrankheiten. Auch bei den Marinen wurde ihnen u. a. der Weg gebahnt durch einen ganz außerordentlichen starken Alkoholismus. In älterer Zeit war der Alkoholmißbrauch zum Teil eine Folge schwieriger Trinkwasserverhältnisse. Reinhold Ruge*) berichtet, daß im 17. Jahrhundert jeder Mann der englischen Flotte 5,1 Liter Dünnbier täglich erhalten habe, und da dieses sich oft nicht gut hielt, statt dessen ⅛ bis ¼ Liter Branntwein

*) Handbuch der Gesundheitspflege an Bord von Kriegsschiffen, Jena, G. Fischer, 1914.

täglich! Erst 1825 wurde allmählich diesem Unfug entgegengetreten, der um so übler war, als die zu Trunksucht geradezu erzogene Besatzung sich durch Verkauf von Fleisch usw. noch weitere Mengen von Branntwein zu verschaffen wußte. Als man mit der Ausgabe von Tee und Kakao begann, sagten — wie üblich — „ehrliche alte Seebären" den Ruin der Flotte voraus. — Heute ist die Zahl der Enthaltsamen bei der deutschen Kriegs- und Handelsmarine nicht ganz klein.

Man berichtet, daß man bei der englischen Marine zu einer Zeit, als man sich noch von der Ausschneidung des harten Schankers etwas versprach, zuweilen ganze Töpfe mit den Primäraffekten gefüllt habe. Bei der Eigenart, Gefährdung und der besonderen Härte des Seemannslebens in dieser Beziehung kann man sich nicht darüber wundern, daß die Hygiene auf diesem Gebiet der des Landes längere Zeit nachstand. Aber es gab Sanitätsoffiziere, die Ungewöhnliches mit ungewöhnlich scheinenden Mitteln entschlossen zu bekämpfen sich nicht scheuten: Der damalige Marine-Oberassistenzarzt Dr. Uthemann führte die erste Prophylaxe gegen Geschlechtskrankheiten auf Kreuzer „Bussard" ein während einer Fahrt in der Südsee. Das Ergebnis war so, daß 10 Jahre später bei dem ostasiatischen Expeditionskorps die vorbeugende Behandlung mit Schutzmitteln einem Marinearzt zur Einführung übertragen wurde, und zwar mit so eindeutigem Erfolge, daß von hier aus die Einrichtung ihren Weg in alle Heere und Marinen fand. — Aber nicht immer wird der Anstand, der in dem notwendigen Bekenntnis einer unbequemen schweren Wahrheit liegt, in unserem Lande gleich verstanden. Es ist immer bequemer, den Anstand in der Form dem in der Sache voranzustellen;

man macht die Augen zu, schweigt und nennt das dann „Sittlichkeit". Jeder auf gleichem Gebiet ehrlich Kämpfende hat ja seine Erfahrungen gemacht, und nicht jedem ist seine Arbeit bei ziemlich radikalen (und erfolgreichen!) Verfahren schließlich so leicht gemacht worden wie dem Verfasser*). — „Aber in Deutschland durfte man darüber nicht schreiben", klagt Uthemann; Automaten mit Schutzmitteln, die er an abgelegenen Orten der Kasernen aufstellen ließ, mußten aus Angst vor dem frommen (!) Reichstage wieder entfernt werden! Wahrheit und Notwendigkeit setzten sich indessen durch: Nach dem Erlaß des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat die Stadt Berlin ganz ähnliche Wege eingeschlagen, und ich habe mich durch die pathetische Klage eines Stadtverordneten, „Berlin solle zur größten Kupplerin gemacht werden" (!), durchaus nicht beirren lassen. Die Erfolge dieses Kampfes sind Kundigen bekannt. Das neue Reich hat denn auch diese Maßnahmen bestehen lassen und vertieft. — Die Handelsmarine ist größtenteils mit außerordentlichem Erfolge in neuerer Zeit den gleichen Weg gegangen. — Nur wenige haben eine Ahnung davon, welches Maß von Elend, Jammer, Vernichtung und unerfreulichen Kosten dadurch vermieden worden ist!

Die schnelle Entwicklung der Waffen zur See, der Dienst auf kleinen Kreuzern, Kanonenbooten, Minen- und U-Booten

---

*) Seit 1908 hat in einer Industriegroßstadt unter starker Zustimmung der Eltern Verf. als damaliger Leiter des Städt. Gesundheitsamts die abgehenden Schüler und Schülerinnen der Volks- und Mittelschulen vor den Gefahren des Alkoholmißbrauchs und leichtfertigen Verkehrs unmittelbar vor Schulabgang gewarnt.

stellten die Sanitätsoffiziere vor ganz neue Aufgaben und ließ sie eine neue Hygiene entwickeln, ähnlich wie für das Flugwesen. Ganz neue Akklimatisationsmöglichkeiten mußten geschaffen werden. —

Die Verwaltung des Instrumenten- und Apothekenlagers an Bord liegt in den Händen des vorgesetzten Arztes (Sanitätsamts) unter Nachschau des ihm zugeteilten Apothekers. Es leuchtet ein, daß die Sorge für Bestand und Vorrat auf einem Schiff, das im Ernstfall kaum weiß, wie lange es unterwegs bleibt und welchem Anspruch zu genügen ist, weit schwieriger sein kann als zu Lande. Nachschub kann auf See ja für längere Zeit unmöglich werden. Das Schiff muß mit ständigem Klimawechsel, mit Aufenthalt in verseuchten Häfen, mit Trinkwasserschwierigkeiten rechnen.

Die Lazarette nahmen ähnlich wie die des Landheeres unter Nutzung derer Erfahrungen eine beachtliche Entwicklung. Sie blieben auch — als die Wehrmacht zu Lande nach 1918 die ihrigen aufgeben mußte, bestehen, ja, es wurde erreicht, daß das Kultusministerium die großen Marine-Lazarette als Ausbildungsstätten für Medizinalpraktikanten anerkannte. —

Bei der Reorganisation des Sanitätsoffizierkorps nach dem Weltkriege wurde die Frage erwogen, ob das Marine-Sanitätskorps aufgehoben werden sollte und ein Sanitätskorps für die gesamte Wehrmacht zu bilden sei. Uthemann war durchaus gegen diesen Plan und erlebte die Genugtuung, daß das Ministerium seinen guten Gründen folgte.

Den Dienst an Bord im Ernstfall, während der Seeschlacht, schildert u. a. Marinegeneralarzt Ame-

lung*), der auf dem Schlachtkreuzer „Seydlitz" an der Skagerrakschlacht teilnahm. „Klar Schiff" heißt für den Sanitätsdienst: alles für jeden Fall vorbereiten. Rote Richtungspfeile zeigen auf den Gängen des Schiffes den Weg zum Gefechtsverbandsplatz. Einen Hauptgefechtsverbandsplatz haben nur die neuen Schiffe, auf älteren suchte man behelfsmäßig eingerichtete Räume sich zu sichern, möglichst mehrere, denn man ist nirgends sicher und muß mit Zerstörung des einen oder anderen Raumes rechnen. Neuerdings haben alle Schiffe mehrere Verbandplätze. — An verschiedenen Stellen werden Depots von Verbandmitteln und den nötigsten Instrumenten verteilt. In Räumen wie dem Maschinenraum, den Türmen usw. werden überall Verbandtaschen aufgehängt. — Kerzenlicht (Notbeleuchtung) wird vorgesehen für den Fall, daß das Licht erlischt. — Geräte und Verbandmittel werden fertig an der Hauptverbandstelle auf Hängetischen ausgebreitet. Ärzte und ihr Personal legen wie die ganze Besatzung Schwimmwesten zurecht und streifen die Gasmaske über. Im Nachbarraum werden Hängematten auf dem Deck (der Laie würde sagen „auf der Erde") ausgebreitet. — Verbandplätze können in der Schlacht bald zerstört werden. Die Zahl der Schwerverwundeten ist ungeheuer. Nicht operieren, nur verbinden. Man muß in fürchterlicher Luft bei düsterem Kerzenlicht arbeiten. — Schwere Erschütterungen wie bei starkem Erdbeben — aber man weiß nicht, was eigentlich geschieht — man hat das Gefühl, das Schiff kentert, sinkt — man arbeitet weiter in einer von Blutgeruch und Ausdünstungen zum Ersticken geschwängerten

*) „Sanitäter", herausgeg. von Obergeneralarzt Musehold, Nr. 32. S. auch Amelung und Mantey, „Zur See unbesiegt".

Luft. Man weiß die Verwundeten in dem überfüllten Raum kaum zu lassen. — Erst nach 1½ Tagen konnten die in Hängematten eingezurrten Verwundeten auf das Lazarettschiff verbracht werden.

Wahrhaftig! Dieser Dienst, ungesehen von anderen, stets die Möglichkeit der Vernichtung vor Augen, ohne die unbegreiflich starke Anregung des „Heroischen" und des bestimmten Befehls, die manche für eine (notwendige!) Psychose halten, in der Verfasser aber die einzig zweckdienliche und daher gesunde Reaktion des „Unmögliches" leistenden Organismus in „unmöglichen" Lebenslagen sieht — ohne Trost durch andere, abgeschnitten von Licht und Luft, beladen mit dem unsäglichen Leid lieber Kameraden —, dieser Dienst bedeutet „schweres stilles Heroentum"! —

Auf kleinen Fahrzeugen hatte man überhaupt keinen geeigneten Platz zur Verwundetenversorgung, keinen auch nur einigermaßen geschützten Raum. — So ist es erklärlich, daß bei dem Sanitätspersonal die Verluste größer als beim Landheer sind, nämlich 105,3‰ der Aktiven gegenüber 75‰ aller in der Marine verwendeten Ärzte; und daß die Zahl der Verwundeten mit 9,5 ‰ der Kopfstärke gegenüber 140‰ beim Landheer im Felde sehr viel geringer als bei jedem anderen Teil der Wehrmacht sind. Man fällt oder geht mit den anderen unter. — Am größten waren die Verluste auf kleinen Kreuzern; mehrfach hatte das Sanitätspersonal hier die ersten Verluste vor allen anderen. Bei den Falklandsinseln z. B. gingen unter 9 Marine-Sanitätsoffiziere, 5 Sanitätsunteroffiziere und 5 Sanitäts-Mannschaften — im Seegefecht von Helgoland am 28. August 1914 an dem nur wenige Einheiten teil-

nahmen, 5 Sanitätsoffiziere, 2 Unteroffiziere und 3 Mannschaften des Sanitätsdienstes. — Und es ist noch gar nicht lange her, daß man auch dieses Sanitätskorps der Marine als „Nichtkombattanten" behandelte!

Unteroffiziere und Mannschaften im Marinesanitätsdienst:

Sehr sorgfältig ist die Ausbildung jedes einzelnen Mannes der ganzen Schiffsbesatzung, jeder Soldat an Bord muß theoretisch und praktisch unterwiesen und zum Verwundetentransport angelernt werden. Das ist mindestens so wichtig wie beim Landheere, Nachschub an Hilfspersonal ist ja unmöglich. — Erstaunlich mutet die Angabe Uthemanns an, daß im Gegensatz zu dem großen Interesse der Kommandeure beim Heer früher das Interesse der Seeoffiziere sehr gefehlt habe! Unbegreiflich — aber es wird schon so gewesen sein. — Seit dem Kriege hat sich das sehr geändert.

Das Sanitätspersonal wurde ähnlich wie beim Heer ausgebildet und war vielfach in der Lage, ziemlich selbständig im Ernstfall handeln zu müssen. Auf den Fahrzeugen ohne Arzt war es völlig auf sich gestellt.

Das hohe Lob, das wirklich Sachverständige, und zwar recht anspruchsvolle, den Sanitätssoldaten und -unteroffizieren der Marine spenden, ist nicht nur voll berechtigt, sondern hat sich später in vorteilhafter Form ausgewirkt. Die großen Schiffahrtsgesellschaften stellen gern ehemalige Angehörige der Marinesanitätslaufbahn ein. Man ist oft genug erfreut und erstaunt zu sehen, mit welcher Selbständigkeit diese Männer zu handeln wissen, welches Pflichtgefühl und Verständnis (z. B. bei der Frage der praktischen

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) und welche Gabe, sich durchzusetzen und zu befehlen, sie mitbringen.

Über das persönliche Verhalten

der Angehörigen des Sanitätskorps erfährt man aus zahlreichen Berichten immer wieder, daß sie den besten Frontsoldaten ebenbürtig gewesen seien. Es ist wirklich schwer, einzelne hervorzuheben, und vielleicht eine Ungerechtigkeit gegen die vielen, vielen anderen. — Aber es ist doch ergreifend zu lesen, wie dem bei Dommartin 1914 gefallenen General- und Korpsarzt Korsch, dem auch Verfasser sich zu unauslöschlichem Dank verpflichtet fühlt, von allen Seiten im schwersten Feuer Hilfe wird und nur eine Klage zu hören ist — die über seinen Verlust; wie „unter der Maske der Kaltblütigkeit"*) der ganz ausgezeichnete Truppenarzt Dr. Förster in schwerstem Feuer in unmittelbarer Nähe eines französischen Munitionsdepots (!) mit seinen Leuten arbeitet — wie er auch in dieser verzweifelten Lage noch Kraft und Nerven findet, vorn Leuten in einem alten kalten feuchten Unterstand zu helfen oder vorzugehen, um einem Leutnant mit Bauchschuß die Morphiumspritze zu geben (der Offizier wurde tatsächlich gerettet) — wie er durch schweres Trommelfeuer zurück zu seinem Verbandplatz kommt, und wie das Haus kurz nach ihrem Abrücken durch Volltreffer zerstört wird. Er hatte dieses Haus trotz der schweren Gefährdung belegt, weil es das einzige noch stehende war und noch einen Kochherd hatte. Für dergleichen riskierte man buchstäblich damals sein

*) Der wirklich Bewährte braucht sich nicht zu scheuen zuzugeben, wie ihm oft zumute war!

Leben. — Der Generalarzt Vollbrecht ruft entzückt aus: „Die Sanitätsunteroffiziere und -mannschaften waren ein Segen!"; er rühmt die Selbständigkeit der Sanitätsunteroffiziere, die ganz allein sehr gute Sanitäts-Unterstände bauten. — Die Leute ersticken in Arbeit, aber müde, naß, lehmbespritzt pendeln die Krankenträger immer wieder durch Sturm und Regen in die Nacht hinaus, sie kennen die von feindlichem Feuer gefährdeten Stellen und bringen oft wie durch ein Wunder ihre Verwundeten zurück. — Die Krankenträger müssen durch schweres Feuer oft im Geschwindschritt gehen, dabei selbst todmüde — dann müssen sie wieder in schonender Gangart gehen, still, schweigend, sie fallen, werden verwundet — aber immer wieder gehen die übriggebliebenen hinaus — unermüdlich, obwohl todmüde, aber unermüdlich... Wenn die heute Lebenden nur eine Ahnung hätten, was das heißt! In der Sommeschlacht mußten oft die Verwundeten kilometerweit durch Krankenträger allein getragen werden, die ihre Last in Zeltbahnen schleppten, im Brotbeutel und Säcken das Verbandmaterial, durch schweres Sperrfeuer. — An einem schwarzen Tage 1916 an der Somme kommen sie mit ihrem Arzt (Dr. Förster) zurück wie durch ein Wunder; aber F. ist der einzige Arzt, der überhaupt zurückkam! — In furchtbarem Sperrfeuer liegt während der Abwehrschlacht im August 1918 alles eingegraben oder geduckt in Granattrichtern bei Roye. Der beste Krankenträger heißt „Hermann" (Hermann Müller), er gab seine Feldflasche, seine letzte Zigarre her. Verwundete schreien „Hermann, Hermann!" — und riesengroß erhebt sich der Ostpreuße im Stahlhelm, den Verbandbeutel an der Seite und stürzt sich hinein „in das tosende Meer". Er stirbt ohne Klage (Stabsarzt Zechlin).

Im Osten dasselbe stille Heldentum; ein einwandfreier Zeuge ist in seinen schlichten Berichten der ehemalige Sanitätsvizefeldwebel Thormann vom 2. Garde-Rgt. zu Fuß. — An der Somme ist er froh, als sie in die vordere Stellung rückten, hinten war es (wie oft in der „Reserve"- und selbst „Ruhe"-Stellung) noch schlimmer. Er gehört ja dazu, aber auch er muß anerkennen: Die tapferen Krankenträger der Sanitätskompanie kommen jede Nacht durch beschossenes Gelände in die vordere Stellung.

Von der Kolonialtruppe berichtet u. a. Sanitätssergeant Fabian, wie er abwechselnd den Helfer und dann wieder den Soldaten zu spielen hatte, oft ganz auf sich selbst gestellt, und wie man auch den feindlichen verwundeten Farbigen recht brav geholfen habe. Die Feldflasche ist manchmal die Labeflasche, manchmal, mit Dynamit gefüllt, die Handgranate! Ähnlich hatten die Sanitäts- (übrigens auch die Veterinär-) Offiziere allen Notwendigkeiten zu genügen, und sie taten es mit großer Auszeichnung.

Bei der Marine haben Sanitätsoffiziere, selbst tödlich verwundet, die Eingeweide durch Bauchschuß bloßgelegt, noch Verbände revidiert, tätig bis zum baldigen bitteren Ende; ein Sanitätsmaat rettet beim Untergang eines anderen V-Bootes den Heizer und geht selbst unter. In aller Stille und oft ungesehen werden hier heroische Leistungen vollbracht.

Man hört immer wieder: Ja, aber das Sanitätspersonal steht doch unter dem Schutz des Roten Kreuzes! — Nun, damit war es nicht weit her, selbst dann, wenn dieser Schutz hätte gewährt werden können und müssen: Allzuoft hört man von schamlosen Verletzungen dieses

Völkerrechts; schamlos im engsten Sinne des Wortes. „Damen" sollen sich nicht entblödet haben, unglückliche Gefangene in nicht wiederzugebender Weise zu besudeln. Eine 1914 gefangene Sanitätskompanie wurde beim Abtransport nach dem Süden angespien, mit Steinen beworfen, beschossen, der militärischen Abzeichen und selbst der Kleider bis auf das, was die Leute auf dem Leibe trugen, beraubt. — Schwer arbeitende Sanitätsmannschaften wurden trotz aller Abzeichen und der Roten-Kreuz-Flagge überfallen und zahlreiche getötet oder verwundet. — In einem nach Südfrankreich fahrenden Zuge durften die Sanitätsmannschaften den Verwundeten nicht helfen — die Leichen Verstorbener wurden aus den Wagen nicht entfernt. — In Afrika klagt Sanitätssergeant Fabian über die schmachvolle Behandlung der deutschen Afrikaner und ihr Sterben in Dahomey.

Ganz gewiß waren auch die Unsrigen nicht immer fromme Lämmlein — aber doch heben Sanitätsoffiziere von der Front immer wieder hervor, daß die feindlichen Verwundeten gut und selbst tadellos behandelt worden seien von deutscher Seite, auch wenn man selbst bittere Erfahrungen auf feindlicher Seite gemacht hatte, die den Wissenden heut noch die Röte der Entrüstung in die Wangen treiben. — Und wie denkt man sich den Schutz des Roten Kreuzes bei der Marine? Was haben wehrlos im Wasser Treibende dort erlebt?! Im übrigen ist in der Schlacht, in der — oft Monate hindurch — auch das rückwärtige Gelände schwer beschossen wird, wo der Gegner meist unsichtbar bleibt, wo nachts wie am Tage gekämpft wird — der mit Recht angestrebte Schutz ganz undurchführbar. —

Wir haben an traurige Erscheinungen kurz erinnert, nicht, um erneut Wunden aufzureißen und zum Haß auf-

zureizen; Haß ist eine Leistung, die unsere Leute nur erstaunlich selten aufzubringen vermögen! — sondern, weil man wissen muß, wie unser Mann im Felde lebt und welche schrecklichen Möglichkeiten seiner warten; endlich auch, um zu zeigen, wieviel wir zu vergessen haben und wieviel zu vergessen wir durchaus guten Willens sind!

Wo wir Erfreulicheres erfuhren, ist es stets bereitwillig anerkannt worden.

VIII.

Könige, Feldherren, Soldaten und Arzt

Der altrömische Feldherr besuchte ganz selbstverständlich seine Verwundeten. Spätere sorgten dafür, daß sie selbst einen Arzt fanden.

Friedrich Wilhelm I. von Preußen, angeblich ein ausgesprochen ungeistiger Mann, sorgte mehr als viele andere gerade für die wissenschaftliche Aus- und Fortbildung der Militärärzte. Er kommandierte 3 Regimentsfeldschere nach Paris zur höheren Ausbildung, entsandte später im Türkischen Kriege Feldschere zur kaiserlichen und zur russischen Armee, damit sie praktische Erfahrung im Felde sammeln könnten, und trat immer wieder für eine schärfere Aufsicht der Regimentsfeldschere ein. Seine Order, welche auf Anregung von Holtzendorff die Einrichtung des Theatrum anatomicum 1713 in Berlin und eine besondere anatomische Ausbildung für die Chirurgen verfügte, ist geradezu eine Großtat! — Man denke, daß man sich noch im Zeitalter der Hexenverbrennungen im Abendlande befand! — Er gründete das Collegium medico-chirurgicum und machte damit den ersten Anfang zur Vereinigung von Medizin und Chirurgie — ein von „Sachverständigen" damals heftig angezweifeltes Unterfangen! — Ohne des Königs Wissen durfte kein Regimentsfeldscher mehr angenommen oder „dimittiert" werden. — Er gründete nicht nur die Charité, sondern er

stellte selbst deren ersten Leiter an. Er erweiterte dieses wichtige Institut und spendete dafür aus eigenen Mitteln — der Sparsame unter den Königen! — 100 000 Taler. Welch gesunden Sinn hatte dieser königliche Mann, wenn es sich um das Wohl seines Volkes handelte: Das lapidare Medizinaledikt von 1725 untersagt allen studiosis, allen Predigern in Städten und auf dem Lande, allen Chymisten, Laboranten, Branntweinbrennern, Stöhrern von allerhand Professionen, Juden, Schäfern, Doctoribus Bullatis, alten Weibern und Segensprechern, allen Scharfrichtern (!) und deren Anhang alles innerliche und äußerliche Kurieren streng! — Wir können dieses Königl. Edikt noch heute nicht als veraltet ansehen. Er trat wiederholt für bessere Behandlung der Ärzte ein und traf für die Versorgung der ausgedienten Soldaten zum Teil vorbildliche Maßnahmen.

Friedrich der Große besuchte nach den Schlachten nicht nur seine eigenen Leute, sondern sehr freundlich auch französische und österreichische Offiziere. Das Militärgesundheitswesen hat keine großen Fortschritte unter ihm zu verzeichnen, und doch hat dieser überbeanspruchte König sich mehr als die meisten seiner Zunft mit Medizin und Ärzten beschäftigt. Allein mit ihnen hat er 35 uns überlieferte Briefe gewechselt. Er macht darauf aufmerksam, daß die Ausbildung auch lang und gründlich genug sein müsse. Er weist die Charité an, wichtige Operationen rechtzeitig anzuzeigen, damit der angehende Feldscher ihr beiwohnen könne. Er holte gute Ärzte aus dem Auslande und Inlande nach Berlin. Er selbst beruhigt die von pestähnlicher Epidemie erschreckte Bevölkerung in Schlesien, läßt übertriebene Nachrichten über Erkrankungen im Dresdener Hauptlazarett im Siebenjährigen Kriege richtigstellen. — Er ist durchaus

für eine vorbeugende Hygiene — aber das soll das commercium nicht stören! — Er stellt dem Professor Meckel selbst wissenschaftliche Aufgaben, er glaubt ein vortreffliches Mittel gegen Ruhr gefunden zu haben. Er schätzt seine Ärzte nicht eben hoch, aber wo er von einem guten hört, läßt er ihn kommen, wie den Dr. Zimmermann aus der Schweiz und Dr. Fritze aus Halberstadt, den er mit der Aufsicht über die Lazarette betraut — er hat weitreichende Pläne für eine Friedensgesundheitspflege, die sein Tod zunichte macht. — Er ist aber sehr für seine Offiziere und läßt den General-Chirurgus Bilguer hart an, weil er sich (wahrscheinlich mit gutem Grund) um die Verwaltung gekümmert habe. — Doch verfügt er 1780 an das Oberkollegium medicum, schon im Frieden eine ausreichende Zahl von geschulten Feldscheren und Lazarettdoktors auszuwählen, bessere als im vorigen Kriege — und er läßt sich, der autokratische König von Preußen, selbst die Listen vorlegen und streicht vermöge einer ungewöhnlichen Personalkenntnis eigenhändig, wer ihm ungeeignet erscheint! — Er erzählt dem Dr. Zimmermann, wie sein Vater ihn oft in die Hospitäler geschickt habe „und zumal in die Hospitäler Venerischer, weil diese durch Exempel predigen!" — An einen neuen Kommandeur schreibt er: „Sei Er hübsch Vater und Pfleger der Kranken". — Schon 1768 macht er auf die Impfung aufmerksam und führte mit eigener Unterstützung die Impfung ein. — An den Minister schreibt er über die leitende Stelle 1784 goldene Worte — allen Bürokraten empfohlen! —: „Wie schickt sich denn ein Justizmann zu dem medizinischen Fach; davon versteht er ja nichts — vielmehr gehört dazu ein guter und vernünftiger Medikus — der

schickt sich eher darin, als einer von der Justiz ...!" Für diesen königlichen Grundsatz hatten wir noch fast ein Jahrhundert zu kämpfen! — Der Tod ereilte ihn, als er sein überaus großes Interesse insbesondere für die Lazarette in die Tat umsetzen wollte, und der preußische Soldat sah 25 Jahre später, wie sehr ihm dieser Führer auch auf diesem Gebiet gefehlt hatte.

Um dieselbe Zeit griff auch in Österreich der Monarch insoweit persönlich ein, als er nicht nur 10 Jahre vor Preußen eine militärärztliche Bildungsanstalt gründete, sondern auch selbst — er, der Kaiser! — die oberste Leitung sich vorbehielt; die Anstalt war ihm unmittelbar unterstellt. Aber der Geist, in dem der große Friedrich sein oben erwähntes Schreiben erließ, regierte bald nicht mehr in Österreich — die Leitung der Akademie kam zum Ärger der österreichischen Ärzte 1809 wie die des Sanitätswesens in die Hand eines Nichtarztes, und während in Preußen der Regent und früher das Kriegsministerium selbst es verhüteten, ereilte das Schicksal der Schließung die österreichische Akademie für einige Jahre.

Ein Österreicher (Dr. Eckert, 1874) ist es wieder, der enthusiastisch anerkennt, in Königsberg sei in den Lazaretten die Königin Luise wie ein rettender Engel erschienen. Sie und die Prinzessinnen erließen 1813 den schönen Aufruf an die Frauen im preußischen Staat. Aber die geliebteste aller Königinnen tat auf ihre Art noch weit mehr und mittelbar sicher Entscheidendes: Der Generalstabschirurgus hatte bereits von dem russischen Kaiser einen hohen Orden, den St. Annenorden II. Kl., und damit den persönlichen Adel erhalten. Auf eine Anerkennung seines Königs wartete er noch. Die Königin schrieb an den König in einem für Goercke

sehr wohlwollenden Sinne — aber doch noch sehr als die Regentin, die sich herabläßt, wenn sie einem solchen Mann die Gunst ihrer Nähe schenkt. Sie spricht von ihm als „dem Guten, dem Braven" — aber hebt bereits deutlich hervor, daß er hier sehr gepriesen werde und bekennt dann, „... ob nun ein Kammerherr oder dieser brave Goercke sie (nämlich russische Offiziere) mir vorstellt, das scheint mir gleichgültig zu sein". Der Doktor — man muß sich schon ein wenig entschuldigen, wenn man mit ihm verkehrt! — Aber schon vier Tage später wird die schöne zärtliche Königin ganz energisch: Sie bittet den König dringend um eine Ehrung für Goercke, den der Zar bereits betont anerkannt habe. „Jetzt richtet das Publikum die Blicke auf Dich ... Geld wünscht er nicht, aber das Portepee und einen Rang in der Armee. — — In allen anderen Armeen haben die Chirurgen Offiziersrang, nur bei uns nicht!" Sie erwähnt die Pepiniere, „die die Chirurgie auf eine so hohe Stufe der Vollkommenheit gebracht habe." — „Alles, was Du für ihn tun wirst, wird hier eine wahre Begeisterung erregen!" — Dieser reizende Brief und die schöne Anerkennung, die wiederholt der Große Generalstab — auch eine ziemlich feudale Behörde — diesem Manne in seiner Veröffentlichung zuteil werden läßt, sind wohl das schönste Denkmal, das einem Preußen gesetzt werden konnte. Nach vier Monaten hatte Goercke seinen Offiziersrang und auch das Portepee, der Orden kam erst vier Jahre später. — Die mutige Königin scheint die Lazarette oft besucht zu haben, ohne Furcht vor Ansteckung — und hierin unterschied sie sich sehr vorteilhaft von ihrem großen kaiserlichen Feinde.

Kaiser Wilhelm I. erhielt durch eigene Verfügung die bedrohte Ausbildungsstätte für Militärärzte; 1848 schrieb

er als Prinz von Preußen zu einem Vorschlag, die ... Anstalten zur Bildung von Militärärzten aufzuheben, eigenhändig, der Beweis für die Behauptung, diese Anstalten seien schädlich, sei doch nicht geführt. „Im Gegenteil ist es eine erwiesene Tatsache, daß in den Befreiungskriegen die preußischen Militärärzte sich einen vorzugsweise guten Ruf erworben haben, und wir erinnern uns aus eigener Erfahrung, daß man immer zufrieden war, wenn man erfuhr, daß preußische Ärzte in einem Lazarette beschäftigt waren." Der Bedarf der Armee an Militärärzten müsse im Frieden wie im Kriege sichergestellt werden, damit die Verwundeten und Kranken nicht Gefahr laufen, in die Hände unwissender Bader zu fallen. „Welche Plage dergleichen für die Lazarette und die Verbindeplätze sind, wird jeder wissen, der die Leiden braver Soldaten auf dem Siechbette gesehen hat, und gewiß dafür stimmen, daß alles angewendet werde, um durch tüchtig vorgebildete Ärzte ihnen Linderung und Heilung zu verschaffen."

Er war es, der nach jedem Kriege für gerechte Anerkennung mit Worten nicht nur, sondern durch Bildung und Hebung eines selbständigen Sanitätskorps eintrat — „ein Gentleman ins Königliche übersetzt".

Kaiserin Augusta stiftete den jungen Unterärzten der „Pepiniere" den Degen. Auf ihre Anregung fand 1884 eine Beratung unter Langenbeck statt zur Einführung der Antiseptik, Ergänzung der Sollbestände in den Feldlazaretten u. a. —

Für Kaiser Wilhelm II. war, wie für viele Offiziere besonders der feudalen Regimenter, der „Doktor" ein notwendiges Übel, aber ihm durfte man es weniger als anderen verdenken, wenn er keine besondere Vorliebe für

Ärzte hatte. Doch seine vielfach nicht glückliche Vielseitigkeit zeigte sich hier von der besten Seite; gewiß, er war nicht sehr geneigt, die offiziell bestimmte Gleichstellung auch in Äußerlichkeiten durchzuführen. Immer wieder ließ er sich auf Uniformänderungen ein, die den Sanitätsoffizier hinter anderen zurückstehen ließ — so in der Frage der Feldbinde, des Seitengewehrs bei der Marine, der Ehrenbezeugungen usw. — Aber *er* war es doch, der die Bedeutung der *ätiologischen Forschung*, der *Seuchenbekämpfung* schon im Frieden in ihrer ganzen Wichtigkeit und mit Begeisterung erfaßte. Die planmäßige Typhusbekämpfung seit 1902 war zum Teil auf seine Initiative zurückzuführen. 1902 traf er auf seiner Nordlandreise Robert Koch, lud ihn auf seine Jacht und wies aus seiner Schatulle auf Kochs Vortrag 30000 Mark an zur Errichtung eines Typhus-Bekämpfungsinstituts in Saarbrücken, das dann unter dem Verfasser mit Militärärzten besetzt wurde. — Es schien wohl, als nähme er an der Jubelfeier der russischen Akademie mehr Anteil als an der des eigenen Instituts in Berlin — aber er vertraute sich selbst — und wie wir sagen dürfen, nicht mit Nachteil — seinen Militärärzten an. Für ärztliches Fortbildungswesen interessierte er sich lebhaft — die Armee war in dieser Hinsicht allen fremden weit voran — und 1914 war sein rascher Geist einer der ersten, die die entscheidende Wichtigkeit und die Größe der Leistung erkannte, die in der unvermutet raschen und vollständigen Wiederherstellung der Verwundeten erreicht wurde und in der Abwehr des „stillen Massentodes" durch die Seuchen. Bei Besuchen an der Front hat er das mit heißer Dankbarkeit wie kein anderer anerkannt — und schon Anfang 1915

konnte es vorkommen, daß ein Sanitätsoffizier der einzige war, dem er bei eiliger Vorstellung die Hand reichte.

Kaiserin Auguste Viktoria hatte das wärmste mütterliche Interesse für die Gesundheitsfürsorge und war vorbildlich führend in den wichtigen freiwilligen Hilfsorganisationen — mit ihr die reizvolle Kronprinzessin. Diese Frauen fürchteten sich nicht; und es ist ein Zug von Geistesgröße, daß es gelang, den Widerstand der Kaiserin gegen Maßnahmen beim Heere zu überwinden, die später aus Partei- (und nicht aus Moral-) Gründen in gewissen Kreisen demagogisch kritisiert und bekämpft, aber nicht zu Fall gebracht wurden! Es handelte sich um die entschlossene — und wie sich erwiesen hat — erfolgreiche Bekämpfung der venerischen Krankheiten. — Die sittenreine und -strenge Kaiserin begriff offenbar, was etliche prüde Prinzipienreiter selbst im Etappenheere (es war nicht die Geistlichkeit) noch nachher nicht begreifen wollten. Sie besaß jene reine Menschenliebe, die allein das seltsame Wort begreifen läßt: „Dem Reinen ist alles rein."

Von den Feldherrn darf man sagen, daß sie zuweilen wenig Verständnis für die strategische Bedeutung eines möglichst vollkommenen Sanitätswesens hatten — im Gegensatz zu ihren antiken Vorgängern und zum Teil auch zu ihren Königen. Friedrich der Große mahnte immer wieder, die Herren Offiziers und Kommandeurs sollten gefälligst fleißig die Lazarette besuchen. Andererseits bestanden sie viel zu lange auf einer Vormundschaft gegenüber den Sanitätskorps, die mit der Zeit alle Berechtigung verlor. Ärgerlich schreibt ein Zeitgenosse des großen Königs: „Bildung war damals nicht das Eigentum der Offiziere!" — Bis in das 20. Jahrhundert leisteten viele der äußeren Hebung oft

einen ganz entschlossenen Widerstand. Den Standpunkt, den ein „Nursoldat" des Weltkrieges wie der englische General Crozier („Im Sturm um Niemandsland") vertritt — daß er mit ein paar ordentlichen Offizieren und etlichen vernünftigen Sanitätsoffizieren — deren Notwendigkeit er immer wieder hervorhebt — auch aus einem weniger guten Ersatz eine glänzende Truppe machen werde, teilten bei uns im Kriege viele, aber noch nicht alle Führenden. Fast niemals störten sie, aber nicht alle hatten sie die Einsicht, daß der Bestand ihrer Truppen oft von dem Handeln des Sanitätskorps abhänge und damit fast alles andere. Es war die Kehrseite der prachtvollen Eigenschaft, nur immer geradeaus und nur auf den Sieg unmittelbar zu sehen. — Ich selbst habe fast nur die anderen kennengelernt, Führer höchster Einsicht und Bildung. Der Offizier in der Kampffront dachte längst ganz anders. Aber es konnte doch vorkommen, daß einer der Größten bei der Meldung besonderer Beauftragter, denen die Bekämpfung vorhandener und sehr bedrohlicher Seuchen anvertraut war, ganz verständnislos blickte und nur meinte, „na ja, schön, na hoffentlich gelingt ihnen das" — ohne jede weitere Frage. Sie waren allerdings genug belastet, und vielleicht war es gut, daß sie nicht vorgaben, Dinge zu verstehen, die vielen eben ferner lagen. Es war auch die Folge einer Erziehung, die ganz allgemein in Deutschland auffallend wenig biologisch orientiert war. Aber es gab auch viele führende Offiziere, die bewußt und mit größtem Verständnis die Maßnahmen zur Durchführung überaus schwieriger Aufgaben zunächst auf einem tadellos geordneten Sanitätsdienst aufbauten — so nach Obergeneralarzt Steuber in Syrien und Palästina General v. Falkenhayn. Wie manche Engländer

hatte er den Sinn für einen „Krieg der Ärzte und Ingenieure" (doctors and engeneers war). — Es muß aber anerkannt werden, daß auch anders eingestellte Führer ärztlichen Anforderungen fast immer entsprachen, wenn auch vielleicht zuweilen ohne innere Überzeugung.

Ausgezeichnet hat wieder das Kriegsministerium gearbeitet. Die „Pepiniere" war z. B. mehr als einmal in ihrem Bestande bedroht. Schon nach Gründung der Berliner Universität verlangten die leitenden Männer im Berliner Unterrichtsministerium u. a. öffentlich, daß eine praktische Medizinschule für niedere Militärärzte und ländliche Zivilärzte an Stelle der Pepiniere träte und daß erst nach Absolvierung dieser Schule die Befähigtsten zum Universitätsstudium zugelassen würden. Für das Heer also und das Land sollten niedere Handlanger genügen! Das Kriegsministerium erwies sich als geistiger als „führende Männer der Wissenschaft" und lehnte den Antrag ab. Es trat vielmehr nach Aufhebung des Collegium medico-chirurgicum (1809) als Erweiterung der Pepiniere als Militärärztliche Hochschule am 27. Juli 1811 neben diese die „Medizinisch-chirurgische Akademie für das Militär"; die Internen (in der Anstalt Wohnenden) blieben bei der Pepiniere, die Externen bei der Akademie, die Erziehung war dieselbe für beide. Das war die Antwort auf einen seltsamen Sabotageplan. Immerhin ernannte der König neben dem Generalstabschirurgus noch einen „wissenschaftlichen Direktor" für die Akademie aus Universitätskreisen. Aber schon nach dem Tode Hufelands erwies sich diese Doppelleitung als überflüssig, der Generalstabsarzt war seitdem alleiniger Direktor der Hochschule, die am 18. August 1818 erweitert wurde

zu dem „Medizinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institut".

Die z. T. in Friedenszeiten leider wieder steckengebliebenen Fortschritte vor und nach 1848 waren übrigens außer auf den ausgezeichneten Generalstabsarzt Grimm auf den Kriegsminister Roth v. Schreckenstein zurückzuführen, der die Bedeutung eines guten Sanitätskorps für die Erhaltung der Armee scharfsinnig erfaßte.

Bismarck soll in den Militärärzten „das demokratische Element" der Armee gesehen haben; wie er diesen Begriff auffaßte, keine besonders gute Meinung — und er würde sie nach 1914 gewiß stark revidiert haben. Ob er, der 1859 einem greulichen Schwindler — bezeichnenderweise hatten ihn Hofkreise empfohlen — in die Hände gefallen war, eine sehr hohe Meinung von Ärzten überhaupt hatte, bleibe dahingestellt — der grobe und etwas gewollt originelle Schweninger war für den überlasteten aber ungemein widerstandsfähigen und im Kern ganz gesunden Mann meist wohl der richtige. — Gleichwohl waren seine Klugheit und Gewissenhaftigkeit so groß, so die eigenen Grenzen erkennend, daß er an seine in pietistischen Vorstellungen befangene überaus verehrte Braut 1847 ganz energisch schreibt: „Ob Dir ein Arzt helfen kann oder nicht, das kannst Du nicht fühlen. Gottes Hilfe entscheidet allerdings, aber er gerade hat uns die Arznei und den Arzt gegeben, damit uns durch sie seine Hilfe zukomme, und diese in der Gestalt ablehnen, heißt ihn versuchen"...! Es war die bequeme Überzeugung vieler frommer Feudaler, sie täten ihre Pflicht dem Schöpfer gegenüber so vortrefflich, daß sie auf entsprechende Sonderfürsorge des lieben Gottes sich verlassen durften, — die Bismarck damit bekämpfte. Aber dieser politische Feld-

herr mit so ausgesprochen soldatischem Empfinden, der in schwerer Entscheidungsstunde seinen König „am Offiziersportepee faßte", stellte die Wirkung der Seuchen im Heere stark und zum Teil entscheidend in seine politische Rechnung ein! Er war darin weitsichtiger als mancher führende Soldat. Er erwähnt, daß wir 1792 in der Champagne nicht durch die Franzosen, sondern durch die Cholera zum Rückzug gezwungen worden seien. Ein Gespräch zweier Obersten im Kriege 1866, deren Truppen durch Cholera nur noch zur Hälfte verwendungsfähig waren, und die Sorge vor diesem Kriegsfaktor bestimmen seine politischen Entschlüsse wesentlich mit, ähnlich wie 1870/71: die Frage des Gesundheitszustandes der Heere, die nicht zu berechnen sei (damals sehr richtig!), die Möglichkeit von Seucheneinbrüchen bereiten ihm schlaflose Nächte und bestärken ihn in Auffassungen, die weltgeschichtliche Folgen hatten. Er hatte von Napoleons Schicksal gelernt.

Hindenburg, der Enkel eines Militärarztes, der für entschlossenes militärisches Eingreifen 1813 das Eiserne Kreuz als Kombattant erhielt, erwähnt die Notwendigkeit, den Verbündeten „geistige Kräfte, Willen und Wissen" zuzuführen — den Nachteil der Zustände bei türkischen Truppen, der sich in einem ungeheuren Menschenverbrauch auswirkte, so daß an der Dardanellenfront etwa 200 000 Mann zugrunde gegangen seien, unbekannt, wie viele durch Krankheit und Hunger —, das Verdienst, das man sich in Galizien ganz besonders durch gesundheitliche Fürsorge für die osmanischen Truppen erworben habe. Aber er ist, im Gegensatz zu Bismarck, z. B. in seiner Stellungnahme zur Friedensfrage Ende 1916 nicht durch Sorge um unberechenbare Krankheitsverluste beein-

flußt und brauchte es nicht zu sein. Unmittelbar nach dem Kriege schreibt er fast prophetisch: „Würde unser Sanitätsdienst nicht auf der Höhe gestanden haben, auf der er sich tatsächlich befand, so hätten wir schon aus diesem Grunde den Krieg nicht so lange Zeit durchhalten können. Die Leistungen unseres Feldsanitätswesens werden sich dereinst nach wissenschaftlicher Bearbeitung des gesamten vorliegenden Materials als ein besonderes Ruhmesblatt deutscher Geistesarbeit und Hingabe für einen großen Zweck erweisen und dann hoffentlich dem Wohle der gesamten Menschheit dienstbar gemacht werden." — Größere Anerkennung kann keine Truppe verlangen.

Ludendorff, der auch „im Kriege nur an den Krieg dachte", hat sich sehr stark mit Fragen der Soldatenwohlfahrt mitten im Kriege beschäftigt, mit dem Problem einer großartigen Siedlung für Kriegsteilnehmer und -beschädigte, mit dem Seelenzustande der Kriegsverletzten — er rühmt das Interesse des Feldsanitätschefs v. Schjerning für die gesamte Bevölkerungspolitik, deren er sich mit seinem Stabe mit der größten Hingabe angenommen habe —, und er, der „unerbittliche Feldherr" sorgt sich dauernd um Gesundheits- und Verpflegungsfragen im Felde wie in der Heimat und bekennt als Führer im Osten: „Von Heereskrankheiten blieben wir verschont... Der ganze Sanitätsdienst war dank der schaffensfreudigen Energie des Ober-Generalarztes v. Kern und der Pflichttreue der Militärärzte in musterhafter Ordnung. Herr v. Kern ist Philosoph. Philosophen können demnach auch tatkräftig sein." — Zu einem der gefährlichsten Zeitpunkte in der Nachkriegszeit

habe ich eine Zusammenkunft mit dieser gewaltigen historischen (gewiß auch problematischen) Persönlichkeit gehabt; der große Soldat zeigte sich einer entschlossen vorgetragenen abweichenden Ansicht gegenüber unendlich viel aufgeschlossener und freieren Geistes als die meisten der damaligen Gruppen- und Grüppchenführer und von warmherziger, fast herzlicher Anerkennung für etwas, was er ablehnte, aber als „edle Absicht" freimütig anerkannte. Oft erlebte man das damals nicht.

Der bedeutsamen Einflußnahme von Männern wie Robert Koch, v. Coler und andere ist bereits gedacht. Bekannt war die oppositionelle Rolle, die Virchow als Politiker spielte und ihn in Militär- wie Hofkreisen nicht eben beliebt machte. So groß war aber — ähnlich englischer Auffassung — die Gerechtigkeit, daß er bei gebotener Gelegenheit doch mit einem Orden ausgezeichnet wurde, worauf in Offizierskreisen das Scherzwort kursierte: „Dann kann der Mann ja womöglich noch Stabsarzt der Reserve werden." Im Kriege 1870 war er übrigens einer der ersten, der sich eifrig betätigte.

Aber wir hätten nicht mit gleichem Erfolge arbeiten können ohne den deutschen Soldaten, wie wir ihn im Kriege erst erkannten: unpathetisch, heldenhaft mit ausgesprochener Abneigung gegen jedes Rühmen, geduldig bis zum äußersten, wenn er sich gerecht behandelt fühlte — bereit, selbst das Äußerste zu leisten, wenn es sein mußte — voll von einer latenten Kraft des Geistes und Willens, die schon 1914 v. Krehl bewunderte — voll Vertrauen gegenüber einem besorgten und bewährten Führer — und bereit zu einer Anerkennung und Dankbarkeit, die uns alle immer wieder betroffen und beschämt gemacht hat!

Sie ist nie ganz erloschen: 1919 fuhr ich von Halle nach Goslar — in der ungemütlichsten Gegend Deutschlands in damaliger Zeit, mit einem Trupp „entfesselter Soldaten", die sich als Kommunisten auswiesen, zusammen: das wütende Schimpfen war unerträglich — aber dann schrie einer als schärfste Anklage gegen die Gestürzten: „Und warum haben sie uns die richtigen Offiziere alle weggenommen, die, wo uns kannten und für uns sorgten?!!" Kein Offizierkorps konnte größere Anerkennung erfahren — und ich mußte den Unglücklichen erst sagen, wer jene weggenommen hatte — der Tod!

IX.

Erste Hilfe — Transport — Lazarett

Das Schicksal des Verwundeten hängt auch heute ab von dem Transport und der ersten Versorgung, der Betreuung im Lazarett und stets von dem Stande der Wissenschaft. Ein Heer, das nicht wissenschaftlich ausgerüstet ist, bleibt ohne die wesentlichste Sicherung vor der feindlichen Einwirkung und ist der Gefahr raschen Schwundes ausgesetzt.

Heute ist es so, daß vielfach — wie in Landsknechtszeiten — in vorderster Linie der Mann sich selbst oder sein Kamerad ihm helfen muß; mit dem Unterschiede, daß dieser Kamerad ein, wie sich zeigte, vielfach ganz gut geschulter Mann ist, und daß der Arzt meist auch in der Feuerlinie zur Stelle ist. Lebendig und dankbar beschreibt v. Heuß, erfahren als Regimentsarzt und als Führer einer Sanitätskompanie, wie Ärzte und Krankenträger (4 bei der Kompanie) immer da waren, in ihrer Zuverlässigkeit und Treue „ein unentbehrlicher Kampffaktor"! Wie auch der Sanitätswagen des Bataillons ehrgeizig geführt wurde, um immer da zu sein. — Wir haben uns immer wieder gewundert, wie gut die ersten Verbände mit den Verbandpäckchen des Mannes oft angelegt waren, was alles schon auf dem Truppenverbandplatz geleistet war. Die Schulung zahlreicher Mannschaften als „Hilfskrankenträger" trug

gute Früchte. — Der Abtransport aus der vordersten Linie erforderte ungeheuren Mut und alle Geschicklichkeit des felderfahrenen Soldaten. Wie die Leute zurückgebracht werden konnten — vielfach in der eigenen Zeltbahn — blieb oft ein Rätsel. Bei der Sanitätskompanie — dem Hauptverbandplatz — entwickelte sich oft genug ein geradezu klinischer Betrieb, in den Feldlazaretten waren — und oft nicht nur hier — bereits Fachärzte ersten Ranges tätig. — Anders wären die Ergebnisse (s. o.) nicht zu erreichen gewesen.

Dieser geregelte Dienst, bei dem ein gut organisierter Transport dafür sorgte, daß eine Organisation wie „am laufenden Band" die andere ablöste, war das Ergebnis langer und zum Teil ernster Erfahrungen. — So waren die Krankenträger 1814 erst geplant, und nicht früher als 1854 kam es zu Krankenträgerkompanien bei jedem Armeekorps. Unter Friedrich dem Großen wurden die Verwundeten öfters auf entbehrlichen Pferden der Kavallerieformationen befördert, schlechte Strohwagen wurden improvisiert — Goerckes „Velitenkompagnien" kamen nicht zustande, und noch 1866 wird über die Härten und Qualen des Eisenbahntransports heftig geklagt. Brauchbare Hilfslazarettzüge gab es erst 1870/71 — auch sie wurden oft genug von anderen Behörden mißbraucht —, und erst das Jahr 1887 brachte eine vernünftige Militärtransportordnung, nach der der Chef des Feldsanitätswesens über die Aufstellung und Verwendung der Sanitätszüge verfügt. Sonderbar genug die Tatsache und ein Zeichen, wie emsig man aus den Kriegserfahrungen gelernt hatte und was ein in allen Graden festgefügtes und verantwortliches Sa-

nitätskorps bedeute: daß im Weltkriege das Los der Verwundeten und Kranken günstiger war als je zuvor.

Erst spät hat sich eine exakte medizinisch-hygienische Wissenschaft entwickelt: erst spät konnten sich bessere militärische Krankenhausverhältnisse entwickeln. In der Bevölkerung ist noch bis in die achtziger Jahre — damals zu Unrecht — eine wahre Krankenhausfurcht vorhanden gewesen. Die Lazarette waren aus nicht eben vertrauenerweckenden Anstalten entstanden: In Preußen hatte Friedrich I. die Kommunen angewiesen, Einrichtungen für Pestkranke zu treffen (1709), und zwar für Bürger wie Soldaten; aus diesen Häusern haben sich dann vielfach die Garnisonlazarette entwickelt und auch die später berühmteste klinische Bildungsstätte, die Charité, in die aber noch vor 100 Jahren die Regimenter sehr ungern ihre Soldaten schickten! Unter Friedrich Wilhelm I. war der Zustand solcher Anstalten noch dem Hauptmann überlassen, 1743 wurde die Errichtung von Garnisonlazaretten verfügt — 1798 kam überhaupt erst eine Feldlazarettordnung heraus — mit zum Teil ganz unsinnigen Vorschriften (2mal täglich verbinden, 4mal Arznei geben — es wird eine Freude für die Kranken gewesen sein!) — 1809 eine Instruktionssammlung, die sich bis auf die „Küchenweiber" erstreckte. Erst 1820 ging ihre Verwaltung von den Städten an den Staat über. — Schlimm stand es mit den Feldlazaretten, die schon Friedrich dem Großen so am Herzen lagen. Schwerfällig, waren sie weder bei Leipzig noch bei Waterloo zur Stelle, und Verwendung wie Verwendbarkeit ließen nicht nur 1866, sondern auch 1870/71 noch manches zu wünschen übrig; aber in diesem Kriege erschienen sie doch bereits auf den Schlachtfeldern, und es er-

regte selbst die Anerkennung der Franzosen, wie diese Formationen in den Schlachten Vionville-Gravelotte-St.-Privat auf den Kanonendonner hin selbständig nach dem Schlachtfelde abbogen und bis dahin Nichtgesehenes leisteten. — Im Weltkriege waren sie derart durchgebildet, daß sie eine rasche Truppe darstellten und gleichzeitig die (1905) bei den großen Garnisonlazaretten durchgeführten Einrichtungen besonderer Spezialstationen mit Fachärzten nach Bedarf durchführten — so für Gaskranke —, und das alles mitten im Felde! Daß der Kommandeur längst ein Arzt war, ist dieser Truppe offenbar nicht schlecht bekommen. Subjektiv wie objektiv — im Vertrauen des Mannes wie in den Erfolgen bestand gegen die Zeit vor 100 Jahren ein Unterschied wie Tag und Nacht.

Bei den großen Garnisonlazaretten am Sitz der Generalkommandos waren seit 1905 Sonderstationen für Augen-, Ohren- und Geschlechtskranke eingerichtet, daß es Stationen gab für Zahnkranke, später Röntgenabteilungen, und die Einführung weiblichen Pflegepersonals — zunächst von Diakonissinnen, dann von „Armeeschwestern" — zeigt, daß am kranken Soldaten nicht gespart wurde, und der sparsam erzogene Assistenzarzt in einem Lazarett erstaunte nicht wenig, wenn er sah, daß dem Soldaten bei besonders schwerer Krankheit nicht nur Wein, den eine mehr oder auch weniger sachverständige Weinkommission auswählte, sondern auch Sekt bereitgestellt wurde, sobald der ordinierende Sanitätsoffizier es für notwendig hielt.

Im Kriege bedurfte es einer ganz gewaltigen und unbürokratischen Organisation, scharfer Ordnung mitten in gewalttätiger Unordnung, schneller Anpassung an ungewohnte Verhältnisse. Was geschah mit dem Verwunde-

ten oder Kranken, wenn er — tatsächlich oft wie durch ein Wunder! — aus der Kampfzone und vom Truppenverbandplatz zum Hauptverbandplatz (der Sanitätskompanie), zum Feldlazarett oder Kriegslazarett oder der Krankensammelstelle gelangt war? Man stelle sich vor, daß es Armeegebiete gab mit einer Entfernung von 500—800 km bis zur Etappen- oder Heimatgrenze. Man baute Feldbahnen, später kamen die Sanitätskraftwagenabteilungen („Sanka"), eine Fülle von Initiative wurde entfaltet. Grundsätzlich hat der Feldsanitätschef im Benehmen mit dem Generalinspekteur des Etappen- und Eisenbahnwesens zu bestimmen, wohin Verwundete und Kranke zu leiten sind.

Im einzelnen liegt, sobald der Mann das Operationsgebiet im engeren Sinne verlassen hat, die weitere Fürsorge bei der Krankentransportabteilung jeder Etappeninspektion. Korpsarzt und Direktoren der Kriegslazarette leiten ihr die Verwundeten usw. — die Eisenbahn- und Etappenbehörden die Beförderungseinrichtungen — zu, „zur rechten Zeit an den rechten Ort". Sie bereitet die Beförderung auf Eisenbahnen und Feldbahnen, Land- und Wasserstraßen (wir hatten im Westen nicht wenige gut eingerichtete Lazarettschiffe) vor, wie auch die Unterkunft, Pflege und die Behandlung während der Beförderung. — Ihre Krankensammelstellen, an denen sich die Zurückzubefördernden einfinden, gewähren Schutz gegen Wetter und vorübergehend Nachtquartier. — Die Krankenzüge befördern — oft in Güterwagen mit oder selbst ohne Stroh — nur Leichtkranke und -verwundete, die Lazarett- und Hilfslazarettzüge sind dagegen für solche da, bei denen baldige Heilung oder Dienstfähigkeit nicht zu erwarten ist.

Im Weltkriege waren sehr bald ungeheure Mengen Verwundeter zu versorgen. Unberufene wilde „Rotekreuzler" fuhren anfangs in eigenen Autos umher und nahmen wahllos Verwundete mit. Schwerverwundete drängten sich in die für sie ungeeigneten Krankenzüge, die nur für Leichtverwundete und Kranke bestimmt waren; kamen dann vielleicht in Viehwagen ohne Stroh in der Heimat an und die Bevölkerung entrüstete sich über eine derartige Behandlung ihrer Helden. „Wilde" Schwestern trieben ihr Wesen oder Unwesen — wir alle haben solche Unerfreulichkeiten gesehen. — Sie wurden sehr rasch abgestellt durch Heerespolizei und scharfe Durchführung der Bestimmungen, die sich schon 2 Monate nach Kriegsbeginn der neuen Lage anpaßten: Oktober 1914 kam es bereits zur Errichtung einer Neuformation, der Sanitätstransportkommissare an den Grenzen des Heimatgebiets an wichtigen Eisenbahnknotenpunkten — anfangs 9, später mehr. Diesen Kommissaren stand reichliches Personal an Ärzten, Schwestern, Pflegern und ein Materialdepot zur Verfügung sowie eine dem Bedarf angemessene Zahl von Krankenzügen, welche die Verwundeten an den heimatlichen Bestimmungsort brachten. — Am Sitz des Sanitätstransportkommissars wurden alle Transporte entladen, gesichtet und durch die großen Sanierungs- (Entlausungs-) Anstalten geleitet, die Schwerkranken und Ansteckenden ausgesondert. — Durchfahren durften nur die Lazarett- und Hilfslazarettzüge, wenn sie nicht ihrerseits etwas brauchten. — Die Weiterbeförderung der sanierten Verwundeten usw. erfolgte dann in Krankenzügen, die aus D-Zugwagen bestanden und bereits den Lazarettzügen ähnlich waren.

Ein Sanitäts-Obertransportkommissar, mit dem Sitz in Berlin, stand über den übrigen Kommissaren. Er war dauernd auf Reisen. Wehe den anderen, wenn hier ein Bürokrat tätig gewesen wäre! Auf diesem Platze konnte nur ein Mann segensreich wirken, dem menschliches Verständnis, unermüdliche Hilfsbereitschaft und etwas von männlicher Liebenswürdigkeit und Humor — fast möchte ich sagen: Anmut — in ungewöhnlichem Maße eigen waren. Tatsächlich war das der Fall bei Obergeneralarzt Göbel; sein Kommen wurde nie gefürchtet, sondern stets begrüßt.

Die Sanierungsanstalten wurden maßgebend für eine ausgedehnte hygienische Grenzsicherung durch die späteren großen Sanierungsanstalten für Gesunde.

Bei dem unglücklichen Kriegsende waren mit Ausnahme der Nichttransportfähigen an den meisten Grenzen rechtzeitig alle Verwundeten und Kranken vor der feindlichen Besetzung in die Heimat gebracht — und bis zum Ende die Gefahr der Heimatverseuchung durch die Wirksamkeit der Sanierungsanstalten beschworen! Das alles mitten in einer ärmlichen, kümmerlichen, höchst unordentlichen und unvernünftigen Revolution! Angeborener und anerzogener Sinn für Ordnung hat damals die unglückliche Nation vor einem ganz fürchterlichen Schicksal bewahrt.

X.

Die freiwillige Krankenpflege und das Rote Kreuz

In alter Zeit wurde der gefangene Feind oft Sklave oder verfiel dem Schwert. Aber es war nicht immer so. Schon vor Jahrhunderten galt es öfters dem Krieger für selbstverständlich, daß der Kampfunfähige kein Feind mehr war. In den Befreiungskriegen suchte man die feindlichen Verwundeten ebenso wie die eigenen zu versorgen — aber noch im Weltkrieg haben wir zum Teil recht üble Erfahrungen machen müssen. — Schlimmer war oft die Mangelhaftigkeit der eigenen Hilfsmöglichkeiten, die von jeher ganz offen eingestanden und schließlich ja auch in immer steigendem Maße abgestellt wurde. Schon früher hatten — unter den Kurfürsten — die Städte das ihrige getan, um die Leiden der Blessierten zu mildern, und schon im 11. Jahrhundert hatte der Johanniterorden sich der Kranken angenommen. Zu einem erstaunlichen Aufschwung brachte es die Liebestätigkeit in den Jahren der Freiheitskriege wie in den späteren Feldzügen. Die Frauenvereine, der 1852 reorganisierte Johanniterorden, der Malteserorden traten auf den Plan, das 1864 errichtete Zentralkomitee des Preußischen Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und kran-

ker Krieger blieb permanent und wurde für den Norddeutschen Bund der Mittelpunkt, unter dessen Leitung 1870 die freiwillige Krankenpflege arbeitete. — Inzwischen war der Begriff des „Roten Kreuzes" anerkannt worden. — Was zunächst — 1813! — einem dringenden Bedürfnis entsprochen hatte, bedurfte allgemeiner und — nach den Wünschen der Völker — internationaler Regelung. — Noch 1859 hatte man derart Scheußliches erlebt, daß die zehn Artikel der „Genfer Konvention" vom 20. August 1864 als „das erste Morgenrot" begrüßt werden konnten. Tatsächlich haben 1866 bei der starken Beanspruchung der vorhandenen Heereskräfte mit ihren Militärärzten oft freiwillige Helfer auf dem Schlachtfeld die erste Hilfe geleistet.

Die Tätigkeit der Vereine, die Freund und Feind gleichmäßig gut betreut hätten, wird enthusiastisch von einem Österreicher (Eckert) anerkannt. — Aber es zeigte sich auch, daß es sehr nötig war, eine Moral zu verallgemeinern, die „zivilisierten" Völkern selbstverständlich hätte sein sollen. Derselbe Autor berichtet, daß noch 1870 die französischen Ärzte offenbar die Genfer Konvention nicht gekannt hätten, deutsche Ärzte und Verwundete seien erschossen worden — und wir wissen, daß im Weltkriege unseren Gefangenen und Verwundeten oft genug übel mitgespielt wurde, während es auffiel, wie ruhig noch 1914 und 1915 ältere Einwohner in unmittelbarer Nähe der Front in ihren Dörfern verblieben waren. Auf die Frage, ob sie nicht gehört hätten, „daß der deutsche Krieger alle umbrächte", bin ich stets sarkastischem Lächeln begegnet; man kenne die Deutschen ja noch aus dem letzten Kriege — „ils ne sont pas méchants"! — Es ist wohl nicht überflüssig, diese nicht einmalige Erfahrung deutlich auszusprechen — und ebenso war es auffallend, wie

ruhig — trotz aller geflissentlichen und im Kriege verständlichen Ausstreuungen — französische Mütter waren, wenn sie ihre Söhne in deutscher Kriegsgefangenschaft wußten. — Ich will durchaus nicht behaupten, daß unser wütend gewordener Mann gegenüber Gefangenen immer ein Engel war; aber wir haben doch alle immer wieder gesehen, wie gutmütig er oft die armen Teufel behandelte, wenn ihm selbst nicht zu stark zugesetzt war. Was die Unsrigen berichten mußten, klang leider nicht nur ausnahmsweise anders, und ich glaube, die meisten ritterlichen Züge haben unsere Leute in Serbien erlebt, das vor dem Kriege bekanntlich als ein von wilden Hunnen bevölkertes Land verrufen worden war. Auch das Renommée eines Volkes wird ja der jeweiligen Politik angepaßt.

Die bestorganisierte Armee und das leistungsfähigste Sanitätskorps wird der freiwilligen Hilfe nicht entbehren wollen; einmal der Notwendigkeit halber — es kann kaum genug geleistet werden, und dann wegen des moralischen Wertes, der mit ihrem Schwung jeder freiwilligen aus Begeisterung und Überzeugung erbrachten Leistung innewohnt. So verzichtet auch der heutige Staat ganz bewußt nicht auf solche, obwohl kaum jemals eine derart straffe Durchorganisation stattgefunden hat (s. „Winterhilfswerk"). Das Rote Kreuz ist bestehen geblieben. Aber es zeigte sich auch immer wieder, daß im Kriege eine straffe Oberleitung der Verantwortlichen notwendig ist. Es wurde nie ein Hehl daraus gemacht, daß die von dem — gewiß nicht reichen — Volke mit freudigem Opfermut aufgebrachten Mittel 1866 — und zum Teil auch 1870 nicht immer richtig verwendet wurden. Es wurde — auch von Neutralen — beobachtet und beanstandet, daß ein „widerwärtiges Pack"

nicht selten das Zeichen des Roten Kreuzes mißbraucht — daß vor allem organische Leitung gefehlt habe. Es ist weder Machthunger noch Eifersucht, die dazu geführt haben, daß die verantwortlichen Organe sich die Leitung sicherten, die früher ungenügend war, sondern Verantwortungsgefühl und das Streben, alle Kräfte richtig einzusetzen und nicht gegen-, sondern miteinander arbeiten zu lassen. Es darf andererseits auch ruhig zugegeben werden, daß 1866 die militärische Bürokratie oft eine ganz unnötige Unfreundlichkeit an den Tag legte und manches gute Streben hemmte, statt es zu begrüßen. Schon 1864 hatte der Johanniterorden eigene Lazarett- und Transporteinrichtungen eingesetzt — 1870/71 sind aus freiwilliger Sammlung 13 Millionen Taler zusammengekommen. Es entspricht der Wichtigkeit der aus eigener Schwungkraft der Bevölkerung erbrachten Leistungen, wenn man die Organe dieser Liebestätigkeit ganz genau eingeordnet und zu einem Teil des Ganzen gemacht hat, bei dem jeder seinen Platz und seine Befugnis genau kennt.

Der Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege ernennt die Delegierten, die als Kommandeure der freiwilligen Krankenpflege unter militärischer Leitung und nach Anweisung des Feldsanitätschefs arbeiten. — Der Dualismus — eine besonders im Kriege verhängnisvolle Erscheinung — hat aufgehört. Das Arbeitsgebiet der freiwilligen Krankenpflege ist das Etappen- und Heimatsgebiet, und nur ausnahmsweise soll sie auch Feldlazarette mit Pflegekräften besetzen. Vorgesetzte sind immer die militärischen Behörden, Feldsanitätschef und Korpsarzt beziehungsweise Generalarzt im betreffenden Heimatgebiet.

Der Arbeitsbereich ist ganz außerordentlich umfangreich. Das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz als die obere Behörde mit seinen zahlreichen Frauen- und Männervereinen, Orden und Genossenschaften rüstet schon im Frieden Lazarette und Lazarettzüge aus, die die militärischen ergänzen — stellt auch in der Heimat solche Vereinslazarette auf — es organisiert Verband- und Erquickungsstationen, es schult und hält bereit männliches und weibliches Pflegepersonal: wir sahen diese Dienerinnen des Roten Kreuzes als wahre und — ach wie dankbar begrüßte! — Helferinnen des Soldaten in den Lazaretten, in den Kriegs-, aber auch in den Feldlazaretten — bei den Krankensammelstellen — den Verband- und Übernachtungsstationen — in den Kranken- und Lazarettzügen. Es wurde fast unmöglich Erscheinendes geleistet — und erschien doch dem Soldaten fast selbstverständlich. Er war ein Deutscher — da hatte es eben zu klappen, da mußte für alles gesorgt sein. — Vielleicht ist die oft belächelte Anspruchsfülle und die Neigung zu „schimpfen" (das kostenlose Vergnügen des Soldaten) nur ein Zeichen des selbstverständlichen Stolzes, einer Nation anzugehören, bei der eben alles in Ordnung sein muß; gar nicht anders denkbar! — Wenn es aber nicht gehen k o n n t e — wenn niemand Schuld hatte —, welche Geduld, welches Entbehrungsvermögen, welche verbissene Entschlossenheit bei unserem Mann! Und welche stille Dankbarkeit!

Besonders beliebt war das Rote Kreuz bei der Sammlung und Zuführung von Gaben und Dingen, die der Staat nicht liefert; und besonders geachtet die Leistung der Schwestern. Sie waren nicht nur in Ausnahmefällen bei den Feldlazaretten, ja, sie drängten oft in fliegergefährdete La-

zarette. Nie haben wir die geringste Besorgnis bei Schwestern vor der Tätigkeit in Seuchenlazaretten gesehen — seien es in Typhus- oder Choleralazaretten. — Mut war eine ganz hervorstechende Eigenschaft dieser Frauen; die von dem Manne am meisten anerkannte aber Liebenswürdigkeit, Anmut und gute Laune.

Die „Sanitäter" waren lange Zeit zu gewissen Diensten nicht verpflichtet; das war ein grober Fehler. Ich habe es erlebt, daß solche „Feinheit" von Schwestern mit einer Gräfin an der Spitze damit beantwortet wurde, daß sie freiwillig „niedere" Arbeiten übernahmen. Das wirkte überaus ermunternd und schaffte die Schwierigkeiten rasch aus dem Wege. Aber der Grundsatz muß gelten: „Die Freiwilligkeit hört auf, wenn der Freiwillige in Tätigkeit tritt!"

Natürlich kam — wie überall, wo Massen auftraten — Allzumenschliches und Unzureichendes vor; aber die allgemeinste Anerkennung geht dahin — und zwar von Freund und Feind —, daß der Pfleger zuverlässig, gewissenhaft und unermüdlich war.

XL

Wohlfahrt und Versorgung des Soldaten

„Laeso et invicto militi."

Das Angebot für den Soldatenstand in früherer Zeit ist um so erstaunlicher und bezeichnender, als die Zukunft des Mannes kaum je gesichert, für seine eigentliche Wohlfahrt wenig oder gar nicht gesorgt war. Im frühen und späteren Mittelalter war es öfters außer dem ungebundenen Leben und der Abenteurerlust die Hoffnung auf die Beute, die den Mann zum Soldatenhandwerk hinzog. „...ach hättest du nur öfter zu plündern permittiert", singt noch Friedrichs Grenadier. Aus alter Zeit ist bekannt, daß schon Solon in dem in mehrfacher Beziehung recht ordentlichen Sparta durch den Krieg Gelähmte auf Staatskosten unterhalten ließ, ein Brauch, der dann allgemeiner wurde, aber mit dem Untergange des alten Rom verlorenging wohl für alle Völker — während offenbar die germanischen Völker Grund und Boden als Lohn für Kriegsdienst verteilten, also die höchststehende Fürsorge übten. — Im Mittelalter stand es wie in anderer Beziehung ganz gräßlich, wenn nicht die christlichen Organisationen sich erbarmten. — Die Ritter des deutschen Ordens errichteten zuerst für ihre Gebrechlichen und Invaliden eine „Firmarie" (Infirmerie) als besonderes Haus bei ihren Ordensburgen und stellten für

dieses sogar einen Arzt an. Sonst war der Söldner auf die Gnade seines Fürsten angewiesen; bei dem häufigen Wechsel der Kriegsdienst-Nehmenden von einem Landesherrn zum anderen konnte das natürlich keine sichere Versorgung werden. Es stand in Brandenburg nicht besser als sonst im „Reich". — Das Christentum konnte seinem ganzen Wesen nach an den traurigen Erscheinungen nicht vorbeigehen, und so entstanden entsprechende Abteilungen bei den Klöstern, es wurden Armenhäuser zum Teil auch durch die Gemeinden errichtet, und das Reich suchte diese Einrichtungen durch Ausgabe der „Panisbriefe" zur Aufnahme von Invaliden zu veranlassen, oder man baute eigene Abteilungen, wie in Ettal. Daß derart Aufgezwungene es oft noch unerfreulicher hatten als die Insassen solcher Spittel, Beguinen- und Armenhäuser, ist leichtverständlich, und so wurde mit dem Ende des 17. Jahrhunderts diese Versorgungsart ziemlich allgemein aufgegeben; von Gewährung einer Pension für Verabschiedete hört man erst Ende des 15. Jahrhunderts; es gab einzelne Fürsten, die sich in dieser Beziehung hervortaten, aber erst im 18. Jahrhundert begann ein planmäßiger Ausbau, und man suchte von den ausgestellten Bettelbriefen, die aus dem Kämpfer einen korrumpierten Menschen machten, abzukommen. Auch bei uns kam man nicht gleich auf das beste System, sondern suchte nach dem Beispiel von Frankreich durch Errichtung von Invalidenhäusern und Invalidenkorps den Abgedankten zu helfen. Für eine Überzahl solcher Unglücklichen hatten nicht nur die vielen Kriege gesorgt, sondern auch der mangelhafte Stand der Heilkunde: der verlustreichste und grausamste Krieg — 1914/18 — hat nicht nur relativ! — die wenigsten hilflosen Krüppel hinter-

lassen! — Der Bau des Invalidenhauses ward schon 1705 von Friedrich I. beschlossen — der urgesund denkende Friedrich Wilhelm I. war nicht für den Bau — und so kam es zu ihm erst 1747/48, es entstand das berühmte Invalidenhaus, ‚weit draußen vor den Toren' Berlins für 570 Mann und 42 Chargierte; ein Teil der Insassen durfte verheiratet sein, und dem Ganzen wurde ein Lazarett mit 36 Betten angegliedert. — Friedrichs Vater ging einen anderen Weg: er errichtete 1730 für die Invaliden des Garderegiments ein „Korps der Ausrangierten", die zum Teil wenigstens Wachdienst zu verrichten, also etwas zu tun hatten. Dazu traten neben strengen Verboten der Bettelei eine Erhöhung der Armenunterstützungen, zu denen der sparsame König aus eigenen Mitteln beisteuerte. — Friedrich II. tat, was er konnte — aber es fehlte dem erschöpften Lande durchaus an Geld, und so gab es zur Zeit seines Todes noch 6382 unversorgte Invalide — eine schreckliche Zahl für das kleine Land. Der große König selbst hinterließ an Besitz für eigene Bequemlichkeit — Kleidung usw. — bekanntlich weniger als heute mancher Insasse eines Wohltätigkeitsinstituts. Preußen hatte sich groß gekämpft und gehungert. — Das Berliner Invalidenhaus ist vielleicht eines der wenigen, das besonders unter den zahlreichen aufgenommenen Offizieren eine erhebliche Anzahl solcher beherbergte, die nicht nur einen sehr freundlichen Ton, sondern auch einen Ruf dem Hause sicherten insofern, als sie unermüdlich tätig blieben, z. B. als bekannte und in der Armee geschätzte Militärschriftsteller. — Lange vorher hatte es in anderen deutschen Ländern solche Anstalten gegeben, z. B. seit 1706 in Karlshafen die kurhessische, und Bayern wie Württemberg hatten

eigene Häuser. — Pflegebedürftige konnten außerdem seit 1725 in der Charité versorgt werden, und bereits Friedrich II. und Friedrich Wilhelm II. hatten bei Landesarmenhäusern besondere Invalidenabteilungen errichtet. Sie erhielten Uniform und ihre Frauen Kleidung und hatten Anspruch darauf, besser verpflegt zu werden als die „besten Armen". Nun, viel war das immerhin nicht, und es machten sich arge Mißstände geltend, aus den alten Kriegern wurden nicht selten üble Subjekte, die eine Plage der Gegend darstellten. Die kostenlose Unterbringung von Leuten, die nicht arbeitsunfähig sind, war und ist immer ein Fehlschlag, sie hebt die Menschen nicht. — Man hat nicht immer aus längst vorliegenden Erfahrungen gelernt, und die Soldierhomes in den Vereinigten Staaten mit der berüchtigt gewordenen Faulheit und ewigen Unzufriedenheit der Insassen zeigt, daß es in anderen Ländern mindestens nicht besser als bei uns gelang. — Ein anderer Versuch war die Schaffung besonderer Invalidentruppenteile. Der Große Kurfürst begründete besondere Blessiertenkompanien, eine Kompanie alter Trabanten, die spätere Schloßgardekompanie. Friedrich Wilhelm I. hatte nicht viel für sie übrig und hielt nur noch zehn „Garnisonfreikompagnien", die aus nicht mehr Garnisondienstfähigen bestanden, während Garnisonbataillone an bestimmten Küstenplätzen die eigentliche Garnison entlasteten. Er verwendete andere bei der Landarbeit (Chorin), bei den Feldlazaretten, beim Artillerie- und Proviantrain — kurz, wir sehen bei ihm das Bestreben, nach Möglichkeit den Invaliden nicht einen Nichtstuer werden zu lassen. Friedrich II. vermehrte diese Garnisonfreikompanien und bildete das „Neue Garnisonregiment", das nicht eigentlich ein solches war, sondern dessen Kompanien auf be-

festigte Plätze verteilt blieben. Unter Friedrich Wilhelm III. wurden sie in die „Depotbataillone" übergeführt, die Garnisondienst versehen sollten, und 16 Provinzinvalidenkompanien gebildet, die zunächst bewaffnet blieben; die Infanterie hatte ihre eigenen Invalidenkompanien. Unter Friedrich Wilhelm IV. in Veteranensektionen umgewandelt, die Aufsichtsdienst versehen sollten, wurden sie 1849 abgefunden mit „Invalidenpension" und in die Heimat entlassen. Damit hörten die Invalidentruppenteile auf und ein zweifellos menschlich wie sozial günstigeres Prinzip kam zur Durchführung. — Man hatte noch andere Versuche gemacht, nämlich schon unter Friedrich I. wie Friedrich Wilhelm I.: Man suchte die unnütz Gewordenen wieder nützlich zu beschäftigen — ein überaus moralisches und menschliches Beginnen, zu dem aber damals oft alle Voraussetzungen fehlten. Nützliche Hantierung und Verwendung im Gewerbe war das Ziel, für welches der Soldatenkönig unentgeltliche Aufnahme in die Innungen zugestand. — Erst eine auf ganz andere wissenschaftliche Durchdringung und auf ein ausgezeichnetes Sanitätskorps gestützte Verwaltung konnte es später erreichen, daß nicht nur der Tod, sondern auch das „Zum-Krüppelwerden" in bis dahin unerhörtem Maße bekämpft wurde durch Heilbehandlung („Entkrüppelung"), die unterstützt wurde durch die Ausbildung und Hergabe wirklich brauchbarer künstlicher Gliedmaßen. — Die Sorge für den Kranken hörte mit dem Recht auf freie Lazarettbehandlung in neuerer Zeit nicht auf: 1825 wurde das Militärbadeinstitut in Teplitz gegründet, 1868 die Wilhelms-Heilanstalt in Wiesbaden, die drei Jahre später eröffnet werden konnte, und nachher sind in steigender Zahl Heilanstalten und -stätten, z. B. auch in der Schweiz, eingerichtet worden, in denen der

Genesende alle Heilmittel finden konnte, die überhaupt aufwendbar waren. Der Soldat wurde nunmehr in mancher Beziehung sorgfältiger versorgt als viele wohlhabende Privatleute. — Verwaltungsmäßig das einfachste war die Geldabfindung, die den seines edelsten Kapitals, der Arbeitskraft Beraubten wenigstens in etwas vor Not schützte. Zuerst versuchte man solche Abfindungen — sehr geringer Höhe — in der Landsknechtszeit; wenige rühmliche Ausnahmen — Moritz v. Nassau z. B. — lassen erkennen, wie kümmerlich es im ganzen damit stand. — Ein „Gnadenbrot" gab es schon unter dem Großen Kurfürsten in Preußen — es war elend wenig, aber die Anerkennung eines Verpflichtungsprinzips dem gegenüber, der sich für die anderen geopfert hatte. Eine „Invalidenkasse" wurde unter Friedrich I. um 1713 gegründet und der monatliche „Gnadenthaler" gewährt. Nach dem Siebenjährigen Kriege hat sich der große König ehrlich bemüht, für die Invaliden zu sorgen, aber es war noch kein „Ehrensold" im eigentlichen Sinne, denn das gesunde Selbstgefühl wurde durch die Auflage gekränkt, ein „Bedürftigkeitszeugnis" vorzulegen, das erst 1837 abgeschafft wurde. Eine „Pension" für Kriegsbeschädigte gab es erst seit Friedrich Wilhelm IV. Später traten besondere Zulagen zu ihr bei stärkerer Behinderung, Verstümmelung usw. — Dann entwickelte sich das geregelte Pensionswesen unter Wilhelm I. mit besonderer Kriegs- und Verwundetenzulage. — Tatsächlich hat sich auch für den Angehörigen des Volksheeres erst im späteren 19. Jahrhundert die Auffassung durchgesetzt, daß der um schmalen Sold dem Vaterlande Dienende nach zwei Seiten hin zu entschädigen war: zu belohnen durch besondere Ehrung: „der Soldat muß sich können fühlen!" — und es war noch

lange Zeit nicht so, daß der Name des einfachen Soldaten ein hoher Ehrentitel war —; und durch das Recht auf Versorgung im Alter und in Not durch eine Pension, die als erdient und verdient neben dem knappen Solde angesehen wird. — Daß nach dem verlorenen Weltkriege ganz regulär die — zum Teil sehr human gewordenen — Bestimmungen glatt durchgeführt wurden, ist eine ganz ungeheuerliche Leistung der Nation, nur möglich gewesen durch emsige Arbeit einer größtenteils intakt gebliebenen Beamtenschaft und dadurch, daß sich die übriggebliebenen Militärbehörden für ihre Schutzbefohlenen einsetzten, ohne nach rechts oder links zu sehen. Es stand in den siegreichen Ländern nicht anders — ja, man hatte noch viele Jahre nach dem Kriege den Eindruck in fremden Hauptstädten, daß mehr Kriegsverletzte offen bettelten als bei uns — nur daß jene damals häufig ihre Kriegsauszeichnungen mit Stolz trugen, welcher Partei sie auch angehören mochten.

Eine schöne und zweckvolle Versorgung des untauglich gewordenen Kriegers bestand in seiner Verwendung bei der Kolonisierung durch Landzuweisung. Das Altertum bot hier die schönsten Vorbilder. Alexander der Große hat ganze Städte durch Ansiedlung seiner Krieger begründet (man spricht von 70!), das alte Rom tat bis zu seinem Verfall desgleichen, der Islam fand so seine gewaltige wohlgegründete Ausbreitung, und der große Kurfürst hat nach dem Frieden von Oliva unter Förderung durch Steuer- und sonstige Lastenbefreiung weite verwüstete Ländereien durch seine Militärkolonisten wieder bebauen lassen. Ähnlich Friedrich der Große nach dem zweiten Schlesischen Kriege: Man findet stolze Bauerngeschlechter, deren

Häuser ein Wappen über der Haustür tragen, im Oderbruch, im Netze- und Warthetal. Auch im damals noch leeren Ost- und Westpreußen, im Memelland und in der Kurmark, siedelte man Militärkoloniſten als „Büdner" an. Später geſchah in Südweſtafrika Gleiches mit unſerer Schutztruppe. Das alte Öſterreich verfuhr ähnlich durch Anſetzung ſeiner „Grenzer". — Nach dem großen Kriege beförderte man durch das Kapitalabfindungsgeſetz eine ähnliche Selbſtändigmachung der Rentenempfänger. — Aber heut ſind wir ein „Volk ohne Raum". Was trotzdem geſchah iſt der Bewunderung wert. — Die Heimſtätten-, die Siedlungsbewegung hat nicht das Ausmaß erreichen, die Belohnung der Kriegsteilnehmer nicht ſo erfolgen können, wie man es vorſorglich gedacht hatte — aber es ſcheint, daß „Siegerländer" zum Teil hinter uns zurückſtehen.

Ein weiteres Streben, dem Verabſchiedeten eine ſelbſtändige Exiſtenz zu ermöglichen, drückt ſich in ſeiner Anſtellung im Zivildienſt aus: Sie iſt geregelt eigentlich erſt unter Friedrich Wilhelm I. für Unteroffiziere und Soldaten, die maſſenhaft in Subalternbeamtenſtellen untergebracht wurden, und außer gewiß nicht zu leugnender militäriſcher Rauhheit doch einen Sinn für ſtraffe Ordnung und Genauigkeit mitbrachten. Friedrich II. baute dieſe Verſorgungsart ſtark aus. Er wünſchte Bevorzugung der Altgedienten beſonders in der „Regie", bei der Kaffee-, Salzregie, bei der Steuer-, der Poſt- und der Forſtverwaltung und 1779 in den Schulen, alſo im Bildungsweſen. Er veranlaßte auch die Stadtmagiſtrate zur Berückſichtigung der zu Verſorgenden. — Der alte preußiſche Schulmeiſter iſt oft beſpöttelt worden. Aber es war wenigſtens eine Möglichkeit gegeben, ſo den Schulbetrieb erſt einmal durchzu-

führen, und eine Reihe der alten Schnauzbärte wird die Jugend ganz hübsch zur Ordnung erzogen, ihr auch nicht wenig Spaß gemacht haben! — 1871 kam dann das Gesetz über Zivilversorgung.

Für Offiziere kannte bereits der Große Kurfürst die „Gnadengehälter", zum Teil auf Zeit, zum Teil bereits auf Lebenszeit, teilweise auch in Naturalien gegeben, stets für gutgeleistete Dienste und aus reiner Gnade des Landesherrn. Friedrich II. schloß z. B. ganze Truppenteile bei Unzufriedenheit aus. Erst unter Friedrich Wilhelm II. erschien das Patent wegen Versorgung und Pensionierung invalider Offiziere 1789, so daß nun ein gesetzliches Recht begründet war. Zu der Kasse steuerten durch Abzüge alle Offiziere regelmäßig bei. In Notzeiten wurde die Pension auch gekürzt. Bei schwerer Strafe durfte kein Offizier eine Hilfe zu seinem Lebensunterhalt erbitten, das war standesunwürdig. Die Regimentschirurgen wurden unter schwerer Strafandrohung davor gewarnt, aus Gefälligkeit etwa die erforderlichen Atteste auszustellen. — Die Invalidenkasse, aus der bezahlt wurde, hatte seit 1705 die ergötzlichsten Einnahmequellen: wer in einem Dienstschreiben „Miliz" schrieb, hatte 100 Dukaten zu zahlen, Studenten, Offiziere mußten allerlei Bußen in sie entrichten, Musiksteuern und vieles andere wurden erdacht, um sie zu füllen, und der königliche Geist eines Friedrich war sich nicht zu schade, zu jenen neue Erfindungen hinzuzufügen: der Feldprediger, der die Betstunde über eine Viertelstunde ausdehnte, zahlte einen Taler — der General, der abends Gäste bei sich sah, hatte 600 Dukaten zu geben (!) — wer ohne Erlaubnis eine Nacht ausblieb, zahlte ein Monatstraktament, usw. — Ganz vergessen waren die Militärärzte!

1790 wurde von ihnen eine Privatpensionskasse gegründet für die Berliner Regimentschirurgen, die 1803 dem Invalidenfonds einverleibt wurde. Den üblen Zustand beendete erst die A.C.O. von 1852.

Die weitere Entwicklung des Versorgungswesens wird einen Weg gehen, der dem früher eingeschlagenen nahezu entgegengesetzt ist: der Gedanke, die Beschädigten mit Arbeitsmöglichkeit zu versorgen, sie in den Arbeitsprozeß Wiederherstellung der Arbeits- und Berufsfähigkeit stehen. An erster Stelle wird nicht „Versorgung", sondern die Wiederherstellung der Arbeits- und Berufsfähigkeit sein. Das wird dem Volksvermögen ebenso wie der öffentlichen Moral zugute kommen. Die Schwerbeschädigten sollen nicht eine „Rente", sondern einen Ehrensold erhalten, dessen Höhe sich nach dem Grade der Beeinträchtigung richten wird. — Eine Rente erhalten dann nur noch die Nichtarbeitsfähigen.

Die Organe des Reiches sind dabei die „Wehrmacht-Fürsorge- und Versorgungsämter".

XII.

Rückwirkung und Ausblick

Schon in den Zeiten, in denen das Heer aus Söldnern bestand und kein eigentlicher Bestandteil des Volkes war, ist eine starke Rückwirkung der Gesundheit einer Truppe auf die Bevölkerung festzustellen. Das gilt nicht etwa nur für die venerischen, das gilt insbesondere für die akuten Infektionskrankheiten. Fleckfieber, Cholera, Typhus, Ruhr, Malaria sind von den durchziehenden Heeren oft genug auf die Bevölkerung übertragen worden. — Ende des 19. Jahrhunderts aber vermochten Beauftragte der Armee das Land vor Cholera zu bewahren! — Umgekehrt stellte der damalige Generalstabsarzt v. Schjerning noch 1910 fest, daß auch der Zustand der Volksgesundheit den der Armee stark beeinflußt: So haben die Landesteile mit hoher Säuglingssterblichkeit — also mit mangelhafter Hygiene, besonders des Kindesalters — auch die größte Zahl der zum Militärdienst Untauglichen. — Je größer die Gemeinden, desto geringer war verhältnismäßig ihre Ergiebigkeit an gesunden Rekruten. — Die Einjährig-Freiwilligen des früheren Heeres, die nur Obersekundareife zu haben brauchten, waren insgesamt in mindestens so hohem Grade tauglich wie die anderen, aber die Gymnasiasten — für die es zur damaligen Zeit und früher einen Achtstundentag nicht gab,

und die stark angestrengt, körperlich aber wenig geschult waren — waren um 25% weniger tauglich als die Schüler landwirtschaftlicher Schulen. — Wie verhielt sich das in der Zeit einer starken Volksverelendung nach dem Kriege?

Die Heere kehrten in Unordnung zurück, es waren keine Heere mehr; immerhin war es die letzte große Leistung des Generalstabs, daß alles, was infolge von Unterkunfts-, Ernährungs- usw. Schwierigkeiten durchaus zu befürchten war, nicht eintrat, daß Führung bestehen blieb, Quartier- und Marschordnung innegehalten wurden. Nicht abzusehen, was sonst geschehen wäre, und es war der größte und selbstloseste letzte Dienst, den Hindenburg seinem Volke und der Volksgesundheit als Heerführer leistete, daß er auch in diesen traurigen Tagen an der Spitze des zurückmarschierenden Heeres aushielt! Es ist gewiß kein Trost, wenn ein Engländer (Ralph H. Mottram, „Der spanische Pachthof") schreiben darf: „Ich glaube, daß wir in einer Woche auf beiden Seiten einfach die Waffen niedergelegt haben würden" — aber es darf zweifelhaft bleiben, ob bei anderen Völkern in unserer materiellen und geistigen Lage lebenswichtige Funktionen mitten in aller Unordnung noch so ordentlich weitergelaufen wären wie in Deutschland; die Überleitung der Truppen, die Seuchenbekämpfung bei Heeresteilen, die aus stark verseuchten Gegenden kamen, sowie die Bewahrung der Bevölkerung vor Gefährdenden liefen noch so exakt weiter, daß nichts von dem eintrat, was der skeptische Kenner befürchten mußte: Deutschland blieb auch in diesen Wochen und Monaten einer nicht zu bestreitenden Verluderung seuchenfrei, und es trat die groteske Erscheinung auf, daß in den kommenden Elendjahren und wirtschaftlichen

Krisenjahren der Gesundheitszustand besser wurde wie je zuvor! — Die Regel: Not wird von Krankheit gefolgt — war zum erstenmal umgestoßen! Das war nicht von ungefähr, sondern auch das war eine letzte große Kriegsleistung des Sanitätskorps, der beamteten und der Ärzte überhaupt. Und ihre eigene Lage war wahrhaftig verzweifelt genug!

Es zeigte sich noch eine andere Lebensänderung, die man bei einem physisch so geschwächten Volke kaum für möglich hätte halten sollen. Kinder, Jugendliche und Erwachsene drängten seit 1919 geradezu fanatisch auf Turn- und Sportplätze, die — von einsichtigen Gemeinden — großenteils im gleichen Augenblicke erst geschaffen werden mußten. Ausländische Ärzte, die damals Deutschland bereisten, sagten mir: es gibt bei Ihnen nur unterernährte Kinder! Daher war Vorsicht notwendig, und ich war wohl einer der ersten, der bei dem mir unterstehenden Gesundheitsamt eine (ehrenamtlich tätige) sportärztliche Beratungsstelle eröffnete. Wir sahen sehr bald, daß der instinktive Drang der Jugend berechtigt war; von eigentlichen Sportschädigungen haben wir bei ärztlicher Überwachung verschwindend wenig gesehen! Der ungeheuere Schwung dieser Bewegung, die im Jahre 1931 etwa 6 Millionen in Deutschland organisiert erfaßt hatte, und ihr Anwachsen sind bekannt; sie stellen eine Erscheinung dar, die nur als mehr oder weniger bewußte Reaktion auf die niederträchtige Zumutung verstanden werden konnte, einem der größten Völker Europas die Wehrkraft zu versagen, und die demnach in vielfältiger Hinsicht mit Hoffnung erfüllen durfte. Dieser

freiwillige Dienst des Volkes an sich selbst als mehr-minder bewußter Ersatz der Wehrpflicht hatte zur Folge ein Verschwinden von Volkskrankheiten, die die allgemeine Leistungsfähigkeit und auch die rassische Gesundheit bedenklich beeinträchtigten — der Rachitis und der Bleichsucht — ferner (mit anderen Maßnahmen) ein starkes Zurückgehen der venerischen Krankheiten, des Alkoholismus und wahrscheinlich auch der Tuberkulose. Es hatte endlich zur Folge eine Vorbereitung für die Wehrfähigkeit, die sich in zwei Größen ausdrückt: einer außerordentlich viel rascheren Ausbildungsmöglichkeit im Militärdienst — das bedeutet heerestechnisch Verkürzung und wirtschaftlich Verbilligung der nötigen Dienstzeit — und in deutlicher Zunahme der Tauglichkeit für den Heeresdienst! Heute sind die Schüler (Abiturienten) der höheren Schulen, wie ich schon vor 15 Jahren feststellen konnte, in weit höherem Maße „k. v." als vor dem Kriege, heute sind die Städte gesünder geworden und die Stadtbevölkerung ist der ländlichen an Militärtauglichkeit überlegen! Auch das gehört zu den Folgen des Versailler Diktats — Druck erzeugt Gegendruck. Die Franzosen haben unter die Statuen der ehemaligen Reichslande in Paris geschrieben: „Quand même!" — Unsere Leute sagten nach Versailles: „Nun erst recht!" Das hatte das Versailler Diktat bestimmt nicht beabsichtigt!

Auch einer anderen Rückwirkung der gesundheitlichen Heereseinrichtungen und ihrer Erfolge ist zu gedenken: das ist die — ungemein segensreiche — Ausgestaltung des Zivilmedizinalwesens. Die Seuchenbekämpfung nach Robert Koch, sofort vom Heere ausgebildet, wurde bald von der

Medizinalverwaltung übernommen und oft genug Schulter an Schulter mit den militärischen Organen geübt. Wie das Heer sich sein Sanitätskorps geschaffen hatte und sein Netz von hygienischen Untersuchungsstellen, die der Bekämpfung der Infektionskrankheiten dienten, so schuf sich im Beginn dieses Jahrhunderts der Staat ein ausgezeichnetes Korps beamteter Ärzte und Medizinaluntersuchungsanstalten nach Analogie jener — auch diese in zahlreichen Fortbildungskursen dauernd weitergebildet. Es kamen die kleinen Könige, die Oberbürgermeister der größeren Städte und Großstädte, und richteten eine schulärztliche Versorgung ein — ausgehend von der Einsicht, daß der unter Zwang gesetzte junge Volksangehörige auch entsprechend zu bewahren sei; eigentlich mußte ja der dem Schulzwang Unterworfene um so mehr ähnlicher Fürsorge wie der durch die Wehrpflicht Gebundene teilhaftig werden, als er in weit zarterem Alter stand und in sehr enge Berührung mit einem gesundheitlich nicht, wie der Soldat, ausgesuchten Bevölkerungsteil gebracht wurde. — Gute schulärztliche Untersuchungen schließen sich ganz eng an die Methoden beim Militär an. Daß alle solche Bestrebungen für die Volksgesundheit höchst bedeutungsvoll geworden sind, hat man in ehrenvollster Weise dadurch anerkannt, daß die von weitblickenden Gemeinden geschaffenen Gesundheitsämter nunmehr zu staatlich anerkannten und ordentlichen Behörden geworden sind; der schönste Lohn für diejenigen, die den nicht leichten Kampf um die Gleichberechtigung des ärztlichen Verwaltungsbeamten durchgefochten haben — darunter viele ehemalige Sanitätsoffiziere; sie kannten ja das Geschäft.

Ob jemals emsiger und von einer geistigen Bedrückung, die nur zu verständlich gewesen wäre, ungehemmter gearbeitet

worden ist als in der kleinen Reichswehr, darf billig bezweifelt werden. Sie wartete geduldig ihrer Stunde, wartete bis zum 16. März 1935. — Sie blieb nicht stehen, sondern warf mancherlei über Bord, darunter Anschauungen und Gewohnheiten, die Jahrhunderte überdauert hatten. — Die verblüffende Erfahrung des Weltkrieges, daß der stärkste Faktor für Herbeischaffung guten Ersatzes die Heeresgesundheitspflege ist — daß tatsächlich ärztliche Fürsorge fast die Hälfte des Gesamtersatzes für die Ausgefallenen an der Front wieder stellte, fand ihre Würdigung durch Neuorganisierung des Sanitätskorps 1920. — Es ist jetzt eine Truppe wie alle anderen, der Sanitätsoffizier gehört zu den Offizieren der Armee, steht nicht mehr „neben" ihnen. Seine Truppe untersteht ihm, die Sanitätsabteilung, deren es eine bei jeder Division gibt, hat einen Oberstarzt als Divisionsarzt zum Kommandeur und ist ein selbständiger in Sanitätsstaffeln eingeteilter Verband der Division. Der Divisionsarzt teilt den Truppen, Lazaretten usw. Sanitätsoffiziere usw. zu, und diese bleiben seiner Disziplinarstrafgewalt unterstellt. Rückt die Truppe aus, so gelten die Sanitätsoffiziere als zu ihnen kommandiert und gehören solange dem Truppenverband an. — Die Unterschiede in den Ehrenbezeigungen sind fortgefallen. — Die Sanitätsschule als Ausbildungsanstalt der Sanitätsunteroffiziere ist — als sehr bewährt — bestehen geblieben. — Mehrere Divisionen sind zu einem Armeekorps zusammengefaßt. Ärztlicher Berater des Kommandierenden Generals ist der im Range eines Obersten oder Generalarztes stehende Korpsarzt. — Bei jeder Gruppe steht ein Generalarzt oder Generalstabsarzt

als Truppenarzt, an der Spitze des Heeressanitätswesens steht der Generaloberstabsarzt als Heeressanitätsinspekteur mit seinem Stabe, der Heeres-Sanitätsinspektion. — Es gibt wieder einen wissenschaftlichen Senat für das Heeressanitätswesen, ihm anzugehören ist eine besondere Ehre für unsere hervorragendsten Gelehrten. Die Ausbildung trägt den Kriegserfahrungen — seit 1866! — Rechnung. Die Taktik wird nicht vernachlässigt, der Sanitätsoffizier lernt führen, wie er es im Felde, in härtester Lage auf sich selbst angewiesen, tun mußte und tat. Alle künftigen Sanitätsoffiziere treten als Fahnenjunker (im San.-Korps) oder Marine-Sanitätskadetten in die „Militärärztliche Akademie" ein. — Die Sanitätsparke enthalten die nötigen Geräte, Verband- und Arzneimittel unter einem Heeresapotheker. Jeder Wehrkreis besitzt eine hygienische Untersuchungsstelle unter fachärztlicher und eine chemische unter Leitung eines Apothekers. — Die Weiterentwicklung und Förderung des Sanitätskorps ist nie eine Angelegenheit des Wohlwollens, sondern stets eine Kriegsfolge und -auszeichnung gewesen. Der Weltkrieg, dessen Ausgang uns alle heute noch erschüttert, hat der Truppe das gebracht, wofür wir lange Jahre gekämpft haben.

Jede Truppe hat heute mit Wissenschaft zu tun. Am meisten beruht wohl die Leistungsfähigkeit des Sanitätskorps auf ihr. Und da gibt es keinen Stillstand. „Zufriedenheit ist ein Laster" für den Wissenschaftler, und so sehen wir bereits neue und für das Heer und die junge Marine höchst bedeutungsvolle Fortschritte sich abzeichnen: Es gibt jetzt einen „biologischen Gesundheitsindex" — er ist am höchsten in Ostpreußen! — Es gibt Verbandpäckchen,

die nach Schweizer Muster hergestellt, wieder antiseptisch präpariert sind. Und es scheint sich ein für den Verletzten trostreicher, in seiner Auswirkung noch nicht abzusehender Umschwung in der so wichtigen und vor dem Kriege arg vernachlässigten (wie selbst ein Werner Körte gestand) Verbandtechnik und in der ersten Behandlung schwerster blutiger Verwundungen und Zertrümmerungsverletzungen vorzubereiten: Salbendauerverbände mit Lebertran (nach Löhr) hemmen offenbar erfolgreich die Wundinfektion und ersparen oft den Wechsel der Verbände oder machen ihn schmerzlos. Dadurch würden technisch wichtige Entlastungen für den Nachschub bedingt werden. — Die Narkosen — ohne Äther und Chloroform — haben (durch intravenöse Einspritzungen) wie die Schmerzstillung überhaupt große Vervollkommnung erfahren. — Schon ist man bei der Abwehr anderer Gefahren. Die Malariabekämpfung hat durch deutsche Erfindungen wesentliche Vervollkommnung erlangt. Der Einfluß wissenschaftlich geregelter Diät auf Krankheits- wie auf Wundheilung wird nach dem Vorgange Sauerbruchs und anderer immer erfolgreicher beachtet. — Den Stillstand, der Rückschritt bedeuten würde, braucht man für die Militärgesundheitspflege offenbar nicht zu befürchten — und je schwerer die Verletzung, um so schonender geht man mit dem Verwundeten um. Solche Rüstung zu vervollkommnen ist wahre Humanität. Noch vor 60 Jahren war in mancher Beziehung der Mensch und der Krieger ein Geschöpf unter anderen, fast schutzlos den Angriffen unsichtbarer Gegner ausgesetzt. Noch vor 100 Jahren glaubte man, das „Tier" entspränge der

Krankheit und nicht die Krankheit dem „Tier". Aber der forschende Geist führte zu Entdeckungen, die auch die Natur überwinden lassen durch Erfindungen, wie z. B. die, welche die Menschheit Robert Koch verdankt. „Und alle diese Erfindungen, sie helfen im letzten Grunde mit, den Menschen über das Niveau der Tierwelt mehr und mehr zu erheben, ja, ihn endgültig davon zu entfernen. Sie dienen somit im tiefsten Grunde der sich dauernd vollziehenden höheren Menschwerdung!" (Aus Adolf Hitler, Mein Kampf, XXXI. Auflage, Seite 495).

Schrifttum

1. Das preußische Heer der Befreiungskriege, herausgeg. vom Großen Generalstabe, Kriegsgeschichtl. Abt. II, 1. Bd. Berlin, E. S. Mittler, 1912.
   Desgl., Bd. 2, Berlin 1914.
2. Johann Goercke, Krankentransportmittel. Berlin, Nicolaische Buchhandlg., 1814.
3. W. Gaupp, Das Sanitätswesen in den Heeren der Alten, Mangold, Blaubeuren, 1875.
4. Th. Billroth, Historische Studie über die Beurteilung und Behandlung der Schußwunden vom 15. Jahrhundert bis auf die neueste Zeit. Berlin 1859.
5. Th. Billroth und v. Mundy, über den Transport der im Felde Verwundeten und Kranken, T. I: Th. Billroth, Historische und kritische Studien über den Transport der im Felde Verwundeten und Kranken mit der Eisenbahn. Wien 1874.
6. Ad. Leopold Richter, Geschichte des Medizinalwesens der Kgl. Preuß. Armee. Erlangen 1860.
7. Leonard Botalli, Zwey chirurgische Bücher: „Wie die Franzosenkrankheit zu curieren" und „Schußwunden". Nürnberg 1676.
8. Prof. Dr. Reil in Pertz, Das Leben des Ministers v. Stein. 1848.
9. A. Koehler, Die Kriegschirurgen und Feldärzte Preußens und anderer deutscher Staaten. I. Teil. Berlin, V. a. d. Gebiet d. Militärsanitätswesens, 1899.

10. Derſ., Geſchichte der Kriegschirurgie. Bibl. v. Coler, Bd. 7, Berlin, Hirſchwald, 1903.
11. Bock und Hasenknopf, Kriegschirurgen und Feldärzte der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts, II. Teil. Berlin 1903, V. a. d. Gebiet d. Mil.-San.-Weſens, H. 18.
12. O. v. Schjerning, Sanitätsſtatiſtiſche Betrachtungen. Berlin 1910, Bibl. v. Coler.
13. Handbuch der Geſundheitspflege an Bord von Kriegsſchiffen, herausgeg. v. M. zur Verth, E. Bentmann, E. Dirkſen, R. Ruge. Jena, G. Fiſcher, 1914.
14. Handbuch der Marine- und Schiffshygiene.
15. Die Friedens- und Kriegs-Sanitätsordnungen.
16. Dienſtanweiſung f. Sanitätsabteilungen. — Ärztliche Inſtruktion in betreff der Mannſchaften der Krankenträgerkompanie 1860 und die verſchiedenen Krankenträgerordnungen.
17. Leitfaden zum Unterricht für die bei den Truppen der Kgl. Preuß. Armee zu Chirurgen-Gehülfen auszubildenden Militairs. 1834, 1. Aufl. u. ff.
18. Rowalk, Militärärztlicher Dienſtunterricht 1892 und ff. bis 1917.
19. Das Kgl. Preuß. Kriegsminiſterium 1809—1. März—1909. Berlin 1909.
20. A. Villaret und F. Paalzow, Sanitätsdienſt und Geſundheitspflege in dem Heere. Stuttgart, F. Enke, 1909.
21. v. Coler und Schjerning, Über die Wirkung und die kriegschirurgiſche Bedeutung der neuen Handfeuerwaffen. Berlin 1894.
22. E. Knorr, Über Entwicklung und Geſtaltung des Heeresſanitätsweſens der europäiſchen Staaten. Hannover 1877.
23. F. v. Criegern, Das Rote Kreuz in Deutſchland. Leipzig 1883.
24. Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914

bis 1918, herausgeg. v. O. v. Schjerning, Leipzig, A. Barth, 1922.

25. Die deutschen Ärzte im Weltkriege, ihre Leistungen und Erfahrungen, herausgeg. v. W. Hoffmann. Berlin, Mittler und Sohn, 1920.

26. v. Fetzer, Auch ein Rückblick; das Sanitätswesen 1870 bis 1871. Berlin 1895.

27. Sanitätsbericht über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870—71.

28. Sanitätsbericht über das deutsche Heer (deutsches Feld- und Besatzungsheer) im Weltkriege 1914/18. Bd. III, Berlin, E. S. Mittler, 1934.
Desgl. Bd. I.

29. Kriegssanitätsbericht über die deutsche Marine 1914/18. Bd. I (Entwurf 1938).

30. Beiträge zur Kriegsheilkunde, herausgeg. v. Centralkomitee der deutschen Vereine vom Roten Kreuz. Berlin, J. Springer, 1914.

31. Fr. v. Esmarch, über den Kampf der Humanität gegen die Schrecken des Krieges. Stuttgart-Leipzig 1899.

32. K. u. k. Stabsarzt Dr. Eckert, Humanität im Kriege und Entwurf einer Geschichte der Kriegsheilkunde. Triest 1874.

33. Gespräche Friedrichs des Großen, herausgeg. v. Fr. v. Oppeln-Bronikowski und G. B. Volz. Berlin, E. S. Mittler, 1919.

34. Militärische Schriften Kaiser Wilhelms des Großen, 2. Bd. Berlin, E. S. Mittler, 1897.

35. Die Werke Friedrichs des Großen, Bd. VIII. Berlin, Reimar Hobbing, 1914.

36. v. Hindenburg, Aus meinem Leben. Leipzig, Hirzel, 1920.

37. Ludendorff, Meine Kriegserinnerungen. Berlin, E. S. Mittler, 1919.

38. Vorträge über ärztliche Kriegswissenschaft. Jena, G. Fischer, 1902.

39. P. Myrdacz, Das deutsche Militärsanitätswesen. Wien 1896.

40. W. Haberling, Entwicklung der Kriegsbeschädigtenfürsorge von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart. Veröff. a. d. Geb. des Heeressanitätswesens H. 73, 1918.

41. W. Haberling, Die Verwundetenfürsorge in den Heldenliedern des Mittelalters, H. 10 der Jenaer med.-histor. Beiträge. Jena, G. Fischer, 1917.

42. v. Schjerning und Bassenge, Gedenktage aus der Geschichte des Kgl. Preuß. Sanitätskorps. Berlin 1910.

43. A. v. Coler, Das medizinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut. Berlin 1895.

44. Erinnerungsblätter zur 100jährigen Stiftungsfeier des medizinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts. Berlin, E. S. Mittler, 1895.

45. Streiflichter aus dem Wirken des Sanitätskorps im Weltkriege (Sanitäter!), herausgeg. v. P. Musehold. Oldenburg-Berlin, G. Stalling, 1927.

46. Robert Koch, Ätiologie der Wundinfektionskrankheiten. Leipzig 1878.

47. Derselbe, Gesammelte Werke. Leipzig, G. Thieme, 1912.

48. Typhusbekämpfung im Südwesten Deutschlands, Denkschrift. Arb. a. d. Kaiserl. Gesundheitsamt. Berlin, G. Springer, 1912.

49. Lentz und Gins, Handbuch der Pockenbekämpfung und Impfung. Berlin, R. Schoetz, 1927.

50. v. Krehl, Betrachtungen über die Einwirkungen des Krieges auf unseren Organismus und seine Erkrankungen. Berlin 1915.

51. Hermann Coenen, Der Gasbrand. Berlin 1919.

52. Niedner, Kriegsepidemien des 19. Jahrhunderts. Berlin, Bibl. v. Coler, 1903.

53. Müller, Entwicklung des militärärztlichen Standes und seiner Stellung im Heere. Veröff. a. d. Geb. des Heeressanitätswesens 1930, H. 84.

54. Der Arzt in der deutschen Wehrmacht. Med. Welt 1935, Nr. 42 und 44.

55. Blum, Vom Heeressanitätswesen. Med. Klinik 1935, Nr. 38.

56. Kriegsärztliche Gedenknummer. Münch. med. Wochenschrift Nr. 31, 1934.

57. W. Uthemann, Einiges aus der Entwicklung des Marinesanitätskorps. Marinerundschau 1931, H. 5/6. Berlin, Mittler u. Sohn.

58. Derselbe, Zur Entwicklung der wissenschaftlichen Fortbildung der Marinesanitätsoffiziere. Der deutsche Militärarzt 1937, H. 3.

59. Pflugmacher, Verwundeten- und Krankentransport im Weltkriege. Münch. med. Wochenschr. 1934, H. 31.

60. Sachs-Mücke, Flugzeuge und Kraftwagen. V. a. d. Geb. des Heeres-Sanitätswesens 1928, H. 82.

61. Müller, Die Beurteilung der Tauglichkeit für die Wehrmacht. Münch. med. Wochenschr. 1935, Nr. 22.

62. Sachs-Mücke und Jhlow, Welche Anforderungen sind in einem zukünftigen Kriege an den Sanitätsdienst zu stellen? Veröff. a. d. Geb. d. Heeressanitätswesens 1928, H. 82.

63. Jhlow, Der zukünftige Krieg. Ebenda.

64. Bingler, Sanitätsstatistische Betrachtungen über den Selbstmord im Reichsheere 1921—29. V. a. d. Geb. d. Mil.-San.-Wesens 1930, H. 84.

65. Löhr, Behandlg. von frischen und älteren Hand- und Fußverletzungen mit Substanzverlusten mit dem Lebertrangipsverband. Der Chirurg 1914, H. 1.

Derselbe, Behandlung großer flächenhafter Verbrennungen mit Lebertran. Ebenda H. 7.

Derselbe, Das Gasödem. Archiv f. klin. Chirurgie Bd. 179, H. 2. Desgl. Bd. 180.

66. J. Bosse, Kriegserfahrungen im Frieden. Deutsche med. Wochenschr. 1935, Nr. 41. Ebenda v. Drigalski.

67. v. Drigalski, Bakteriologische Untersuchungen bei Ruhr. V. a. d. Geb. d. Mil.-Sanitätswesens 1903, H. 21.

68. G. Magnus, Über den heutigen Stand der Wundbehandlung nach den Erfahrungen im Weltkriege. Leipzig, A. Barth, 1933.

69. Franz, Die Schußfrakturen. Münch. med. Wochenschr. 1934, H. 31; ebenda v. Krehl, Konrich, Kolle und Hetsch.