



**Organisation und Administration** schien zunächst alles. Detailliert war die Verteilung Verwundeter über das ganze Reich geplant worden. Blick in eine zum Massenquartier umgewandelte Industriehalle.

Foto: Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Heidelberg

ERSTER WELTKRIEG 1914–1918

# Militärmedizin – unvorbereitet in die Krise

Wer sich eingehender mit den Problemen der Militärmedizin befasst, stößt auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen den in Festtagsreden formulierten Vorstellungen und dem tatsächlichen Geschehen auf den Schlachtfeldern.

Philipp Osten

Die Meinungen über die Erfolge der deutschen Militärmedizin gingen während des Ersten Weltkriegs weit auseinander. „Ein Ruhmesblatt in der Geschichte der Medizin ist dieser Krieg“ (1), schrieb der ehemalige Chef des Feldsanitätswesens, Otto von Schjerning (1853–1921), 1921 rückblickend im Vorwort seines mehr als 6 500 Seiten umfassenden „Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“, das er als Kompendium wissenschaftlicher Errungenschaften verstand. Schjerning meinte, die Ärzte der Jahre 1914 bis 1918 „verdienen, so besungen zu werden wie einst die homerischen Helden Machaon und Podalirius“ (2). Die Söhne des Askulap und der Epione (der Göttin der Linderung) hatten in den trojanischen Kriegen der Legende nach sowohl Wunderheilungen als auch militärische Leistungen vollbracht. Im

Gegensatz zu diesem heroischen Selbstbild des Sanitätsoffiziers stand der ab Mitte des Jahres 1915 unter Soldaten kursierende Spottspruch, keine Krankheit sei so harmlos, als dass sie nicht durch Hinzuziehung eines oder mehrerer Militärärzte unmittelbar zum Tode führen könne.

## Fachpresse berichtet breit

Auch wer sich eingehender mit den Problemen der Militärmedizin im Ersten Weltkrieg befasst, stößt auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen den in Festtagsreden formulierten Zielen und den tatsächlichen Aufgaben, die sich bald nach Kriegsbeginn offenbarten. In einer vor dem Hintergrund der geltenden Zensurbestimmungen frappierenden Offenheit prangerten Ärzte in Fachzeitschriften Missstände an und berichteten auf



kriegsmedizinischen Abenden über ihre Erfahrungen in Frontlazaretten. Je nach Couleur der Zeitschriften wurden die Berichte in sachlichem Ton vorgebracht (wie vor allem in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“) oder feuilletonistisch aufbereitet, wie in der „Medizinischen Klinik“, wo der Sexualwissenschaftler Albert Moll (1862–1939) ab Februar 1915 über „unsere Ärzte auf dem westlichen Kriegsschauplatze“ berichtete – in einer Mischung aus Reportage über seine Abenteuerreise auf dem Führerstand von Güterzuglokomotiven und Tatsachenbericht (3). In den ersten beiden Kriegsjahren verwandelten sich die großen medizinischen Zeitschriften in reine Fortbildungsorgane. Sie wandten sich an Medizinstudenten, die nach einem Notexamen ins Feld geschickt wurden und an gestandene Ärzte, die

noch nie zuvor mit Schuss-, Hieb- und Stichverletzungen konfrontiert gewesen waren. Kaum eine Berufsgruppe war über die Realität des Krieges so gründlich, ungeschminkt und oft auch objektiv informiert.

### „In hohem Maße unerfreulich“

Ein schonungsloser Bericht des Heidelberger Psychiaters Karl Wilmanns (1873–1945) blieb unveröffentlicht. Er entstand im Auftrag des Sanitätsamts des XVI. Armeekorps: „Wiederholte Besichtigungen der dem Sanitätsamt unterstellten Lazarette haben gezeigt, dass vielerorts ernste Mißstände bestehen.“ Lazarette seien „ohne Rücksicht auf ihre Eigenart und die Leistungsfähigkeit der an ihnen tätigen Ärzte“ belegt worden. „Chirurgisch nicht hinreichend ausgebildete Ärzte“ hätten „eigenmächtig Schwerverwundete den Zügen entnommen“. Er könne sich nicht den Vorwurf ersparen, dass sie, „die Grenzen ihres Könnens überschätzend, selbstständig die Behandlung von Verwundeten leiteten, für die sie weder die nötigen Hilfsmittel noch die wissenschaftliche und technische Erfahrung besaßen. Die Folgen dieser mangelhaften chirurgischen Versorgung unserer Verwundeten sollen hier nicht ausgemalt werden“, schrieb Wilmanns, „es mag genügen, zu betonen, dass sie in hohem Maße unerfreulich sind“ (4).

Während die bis 1914 erschienenen Lehrbücher die Feldchirurgie, die Organisation der Lazarette und die Aufrechterhaltung der Hygiene als Kernaufgaben der Militärmedizin definierten, sahen sich Ärzte an der Front weitgehend unvorbereitet einer Fülle ihnen zuvor unbekannter Probleme gegenüber. Diese Situation hatten zahlreiche Experten vorausgesagt. Die Furcht, seit dem Krieg von 1870/71 den Anschluss an militärärztliches Wissen verloren zu haben, wurde gegen Ende der 43 Friedensjahre von Ärzten immer deutlicher angesprochen. Akribisch werteten Militärs die Erfahrungen aus den Kolonialkriegen aus, und der Wunsch nach einer „nüchtern praktischen Erprobung“ moderner medizinischer Erkenntnisse unter den „Verhältnissen des Kriegstheaters“ wurde zum Motiv zahlreicher Einsätze Deut-

scher Rot-Kreuz-Vereine an fremden Kriegsschauplätzen, über die auf militärmedizinischen Tagungen berichtet wurde (5). Vor der Jahrhundertwende war der Name des Chirurgen Friedrich von Esmarch (1823–1908) zum Synonym der deutschen Kriegsmedizin geworden. Der Kieler Ordinarium hatte in den Einigungskriegen eine effektive Notfallversorgung zur Maxime der ärztlichen Aufgaben im Kriege erhoben. Doch während Esmarch noch dafür bekannt gewesen war, in seinem schwarzen Talar zu operieren, offenbarten Kolonialkriege und die Auslandseinsätze des

chenbekämpfung konzentrierte sich auf prophylaktische Maßnahmen. Die erste setzte bereits bei der Musterrung ein. Mit Tuberkulinprobe und Durchleuchtung wurden potenziell infektiöse Rekruten aussortiert. Bestand Infektionsverdacht bei Militärpersonen, mussten sie unmittelbar in ein Beobachtungslazarett überführt werden (8). Effektive Schädlingsprophylaxe war im Jahr 1914 eine Selbstverständlichkeit. Fleckfieber, das in den Napoleonischen Kriegen den Namen Lazarettfieber trug, war ein so offensichtliches Kennzeichen für die Vernachlässigung von Entlau-



**An der Front** musste in aller Regel improvisiert werden. Hier ein provisorisches Sanitätsgebäude an der Westfront. Gekämpft wurde hier im September 1914.

Deutschen Roten Kreuzes den Wert der Asepsis und die zunehmende Bedeutung bakteriologischer und epidemiologischer Erkenntnisse (6).

### Kampf gegen die Seuchen

Insbesondere die Notwendigkeit einer effektiven Seuchenbekämpfung rückte daher bereits lange vor 1914 auf die Agenda der Kriegsmedizin. Die Verantwortlichen waren fest davon überzeugt, die medizinische Versorgung im Krieg sei eine genuine Aufgabe der Militärbürokratie: „In der Tat, meine Herren“, hieß es auf einer Konferenz zur ärztlichen Kriegswissenschaft, „der Kern des Sanitätswesens im Kriege liegt in der Organisation und Administration!“ (7) Detailliert war daher der Weg von Verwundeten aus den Frontlazaretten über die Etappe bis in die heimischen, über das ganze Reich verteilten Lazarette geplant.

Auch die gesundheitliche Überwachung potenzieller Kriegsgefangener war vorgezeichnet. Die Seu-

sungsvorschriften, dass internationale Beobachter das Auftreten der Rickettsiose bei Kriegsgefangenen als Indikator für eine menschenunwürdige Gesundheitsversorgung brandmarkten. Als im Frühjahr 1916 in Wittenberg eine Epidemie unter britischen Gefangenen ausbrach, berichteten alle großen amerikanischen Zeitungen darüber auf ihren Titelseiten (9), und auch das Deutsche Reich sah sich genötigt, öffentlich Stellung zu nehmen und auf sofort ergriffene, effektive Gegenmaßnahmen hinzuweisen (10). Allerdings diente die rigorose Läusebekämpfung im Kriegsverlauf immer wieder als Vorwand für repressive Maßnahmen gegen die einheimische Bevölkerung in besetzten Gebieten, wie beispielsweise in den Jahren 1915/16 in Łódź (11).

Außer der Pockenvaccination spielten Impfungen im Prophylaxe-konzept deutscher Militärärzte zunächst eine untergeordnete Rolle. Diphtherieantitoxin wurde als Heilserum hochdosiert im akuten Krank-



heitsfall eingesetzt (12). Ähnlich wollte man bei Tetanus verfahren, das Serum wurde mehrere Tage nach der Verletzung in therapeutischer Absicht (und bisweilen lumbal) verabreicht – allzu oft erst bei beginnenden Krämpfen. Allein in den ersten fünf Monaten des Krieges starben 1 656 Soldaten an Wundstarrkrampf. Auf 250 Verwundete kam im Jahr 1914 ein Tetanus-Toter. Das waren zwar deutlich weniger Fälle als 1870 bei der Schlacht von Sedan, nach der vier Prozent der Verwundeten an Tetanie verstarben (13), aber das qualvolle Sterben galt gerade wegen der möglichen Prophylaxe als Skandal. Der Regimentsarzt Wilhelm Klemm (1881–1968) beschrieb „die Bauchrednerstimme der Tetanuskranken, ihr starres, qualvolles Grinsen, ihr hölzernes Genick“ in einem Gedicht, das seine Lazaretterfahrungen in Flandern verarbeitet (14).

Bereits im Herbst 1914 wurde die mangelhafte Tetanusprophylaxe in einer Serie von Artikeln prominenter Autoren (unter ihnen Theodor Kocher und Emil von Behring) thematisiert. Nachdem er zwei Tetanuspatienten behandelt hatte, die nach quälend langem Transport in seiner Klinik eingetroffen waren, schrieb auch der greise Krebsforscher Vincenz Czerny (1842–1916) im Oktober 1914 empört über die Zustände in „schmutzigen Gepäckwagen“, in denen die Verwundeten „auf dürrigem Stroh dicht gedrängt wie die Heringe liegen“. Die in Heidelberg ankommenden Lazarettzüge hätten ihm die „ungenügende Fürsorge vor Augen und Nase geführt“ (15).

### Brutal gegen Kriegszitterer

Im April 1915 änderte das Sanitätsamt endlich sein Impfreime. Fortan wurde unmittelbar nach der Exposition geimpft. Um den gestiegenen Bedarf rasch zu decken, importierte die Heeresverwaltung 100 000 Tetanusseren aus den USA. Insgesamt wurden bis Kriegsende mehr als zehn Millionen Tetanusimpfungen verabreicht. Der Erfolg war überwältigend. Bereits im zweiten Kriegsjahr erkrankten nur noch vier Soldaten. „Der Wundtetanus“, schrieb der Hygieniker Max von Gruber (1853–1927), „hatte sozusagen aufgehört“ (16).

Völlig unerwartet traf die Kriegschirurgen das Ausmaß der Wundinfektionen. Sie sahen sich in den Lazaretten mit Verhältnissen konfrontiert, die sie an die Berichte ihrer Lehrer aus der Vor-Lister-Ära erinnerten. Ernüchert schrieb Erwin Payr (1871–1946), in dem „Krieg eines Kulturvolkes in anti- und aseptischer Ära“ hätte er ein „anderes, freundlicheres Bild“ erwartet, und er sei „grausam enttäuscht“ worden (17). Die chirurgische Tätigkeit in Frontlazaretten sei ein Arbeiten „un-

## DÄ-SERIE ZUM WELTKRIEG

Anlässlich des Ausbruchs des Ersten Weltkrieges vor 100 Jahren sind die folgenden Beiträge im Deutschen Ärzteblatt erschienen:

- Die deutsche Ärzteschaft im Furor teutonicus (Heft 17/14)
- Der ärztliche Pazifist Georg Friedrich Nicolai (Heft 20/14)
- Konzepte von Angst in der deutschen und französischen Kriegspsychiatrie (Heft 33–34/14)
- Medizinische Versorgung von Kriegsversehrten (Heft 42/14)
- Die Gesundheitssituation der Zivilbevölkerung (Heft 6/15)
- Probleme der Militärmedizin (Heft 9/15)

Die Serie im Internet: [www.aerzteblatt.de/ersterwelkrieg](http://www.aerzteblatt.de/ersterwelkrieg)

ter Eiterströmen und Jauchungen“. Quälend sei für manchen „Großstadtpezialisten“ die mangelnde Erfahrung in der Behandlung von Wundkomplikationen gewesen. „Das was er aus den besten Lehrbüchern mitgenommen hatte, genügte eben oft nicht für die Praxis!“ (18). Rasch wurde die noch in den ersten Kriegstagen vorgeschriebene Praxis aufgegeben, Verwundeten an Ort und Stelle Gipsverbände anzulegen; diese begünstigten Infektionen. Gebetsmühlenartig forderten Operationsratgeber die gründliche Rasur, die Schienung der Brüche und den verschwenderischen Einsatz von Jodgaze. Verzweifelten Versuchen, mit Chininderivaten eine „Tiefenasepsis“ herbeizuführen, wurde ein „entwicklungsfähiger Kern“ attestiert (19). Auch wenn die erwünschte Wirkung ausblieb, offenbarten die progressiven Forschungsarbeiten immerhin, dass inmitten des Infernos bereits ein Jahrzehnt vor der Einführung der Sulfonamide und der Entdeckung des Penicillins erste Vorstellungen

von dem Konzept einer Antibiose existierten.

Traumata standen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit: Schussverletzungen, Granatsplitter, die Wirkungen von Dum-Dum-Geschossen, die Versorgung von Verschütteten. Die seelischen Folgen des Massenschlachtens kamen in militärmedizinischen Fortbildungsprogrammen bis 1914 nicht zur Sprache. Entsprechend hilflos klingen die psychiatrischen Diagnosen der Kriegsjahre: Kriegszitterer, männliche Hysteriker, Kriegsneurotiker, Neurastheniker – so wurden die Menschen genannt, deren Symptome noch einigermaßen mit den Erfahrungswerten der zeitgenössischen Anstaltspsychiatrie in Einklang zu bringen waren. Weniger unmittelbare Reaktionen auf das Fronterlebnis oder gar Untersuchungen zu Spätfolgen gab es kaum (20). Suizide bei Heimkehrern wurden, wenn überhaupt statistisch erfasst, mit der ökonomischen Lage der Nachkriegszeit in Verbindung gebracht. Ein Trauma, das konnte nach der damaligen Diktion ausschließlich die Folge von physischer Gewalteinwirkung auf den eigenen Leib sein.

Die brutale Behandlung der Kriegszitterer mit Elektroschocks, die nach dem Prinzip wirken sollte, den Aufenthalt im Lazarett unerträglicher zu machen als den an der Front, wurde zunehmend mit Skepsis und Abscheu betrachtet. Der Abgeordnete und spätere Reichskanzler Joseph Wirth (1879–1956) nannte sie „eine Tortur“. Er zitierte in einer Reichstagsrede aus Briefen von Insassen badischer Nervenlazarette. Die Regierung forderte der Zentrumspolitiker auf, dafür zu sorgen, „dass unser Volk wieder mit Ruhe und Vertrauen der Arbeit der Ärzte in den Lazaretten entgegensehen kann“ (21). ■

■ Zitierhinweis dieses Beitrages:  
Dtsch Ärztebl 2015; 112(9): A 370–2

**Anschrift des Verfassers**  
PD Dr. med. Philipp Osten  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
Im Neuenheimer Feld 327, 69120 Heidelberg,  
osten@uni-heidelberg.de



@ Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit0915](http://www.aerzteblatt.de/lit0915)  
oder über QR-Code

# Militärmedizin – unvorbereitet in die Krise

Wer sich eingehender mit den Problemen der Militärmedizin befasst, stößt auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen den in Festtagsreden formulierten Vorstellungen und dem tatsächlichen Geschehen auf den Schlachtfeldern.

Philipp Osten

## LITERATUR

- Schjerning O von: Einleitung zu dem Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg. In: Payr E, Franz C (Hrsg.): Chirurgie (Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/18, herausgegeben von Otto von Schjerning Band 1). Leipzig: Barth 1922; IV.
- Ebendort.
- Moll A: Unsere Ärzte auf dem westlichen Kriegsschauplatze. Beobachtungen auf einer Studienreise. Medizinische Klinik 1914; 11: 261–262, 289–290, 320–321, 348, 378–379, 409.
- Bericht des Sanitätsamts des XVI. Armeekorps vom 2. Februar 1915. Heidelberg: Universitätsarchiv, Medizinische Fakultät; Kriegssachen UAH H-III-6000/1.
- Kimmle L: Die Hilfstätigkeit der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz während des Russisch-Japanischen Krieges. In: Central-Comité der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz in Berlin (Hrsg.): Beiträge zur Kriegsheilkunde aus der Hilfstätigkeit vom Rothen Kreuz während des Russisch-Japanischen Krieges. Leipzig 1908; X.
- Bleker J: Antisepsis in Deutschland. Zur Wissenschaftsgeschichte der Chirurgie 1872–1892. Medizinhistorisches Journal 2013; 48: 273–305.
- Schjerning O von: Die Organisation des Sanitätsdienstes im Kriege. In: Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen (Hrsg.): Ärztliche Kriegswissenschaft. Berlin 1902; 229.
- Hähner-Rombach S: Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges unter besonderer Berücksichtigung Württembergs. Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 14. Stuttgart: Franz Steiner 2000; 342–8.
- British Die of Typhus in German Prison Camps. The Los Angeles Times, Apr 10 1916.
- Prison Abuse Charge Answered in Berlin. The New York Times, Apr 28 1916.
- Eckart WU: Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924. Paderborn: Schöningh 2014; 181–7.
- Ruppel WG: Die Wandlungen der spezifischen Bekämpfung der Diphtherie. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1914; 40: 547–9, 594–6.
- Behring E von: Zur Anwendung des Tetanusserums. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1914; 40: 1956.
- Klemm W: Lazarett. In: Pfempfert F (Hrsg.): Die Aktions-Lyrik 1914–1916. Berlin 1916; 71.
- Czerny V: Zur Therapie des Tetanus. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1914; 40: 1905–9.
- Gruber M von: Gedenkrede auf Emil von Behring 1917. Münchner Medizinische Wochenschrift 1917; 64: 1235–9.
- Payr E, Franz C: Vorwort zur Abteilung „Chirurgie“. In: Payr E, Franz C (Hrsg.): Chirurgie (Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/18, herausgegeben von Otto von Schjerning, Band 1). Leipzig: Barth 1922; XXVII.
- Ebendort; XXVIII.
- Schöne G: Behandlung frischer Kriegswunden und Verhütung des Ausbruches der Wundinfektion. In: Payr E, Franz C (Hrsg.): Chirurgie (Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/18, herausgegeben von Otto von Schjerning Band 1). Leipzig: 1922; 159.
- Peckl P: Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzuges“? Psychische Erkrankung der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung. In: Prüll L, Rauh P: Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1918. Göttingen: Wallstein 2014; 30–89.
- Redebeitrag Wirth. Verhandlungen des Reichstags. Band 312. Berlin 1918; 5383–93.