

Gewehre mit: das waren damals willkommene Trophäen. Am meisten begehrt waren die Feldküchen. Im deutschen Heer waren sie noch spärlich und fehlten den neu formierten Truppen gänzlich. Man konnte nachfühlen, wenn etwa ein Landsturmregiment, das vielleicht seit Wochen von kalter Kost gelebt hatte, das eroberte Ungetüm zärtlich streichelte und liebte wie ein braves Haustier.

Einmal hinter der Front, hatten die Gefangenen wenig Neigung zur Flucht; man verwendete sie bald zu allerhand Diensten, selbst in der Etappe; unbekümmert konnte man ihnen jeden Transport übergeben. Ich war erstaunt über die Kraft dieser Leute. Hatte man uns doch Rußland geschilbert als ein durch Alkohol und Syphilis verwüstetes Land. Davon war wahrlich nichts zu bemerken: Bauart, Gebiß und Muskeln der Gefangenen ließen nichts zu wünschen übrig. Erst später, als die Fabrikbevölkerung Moskaus ausgekämmt wurde, kamen elende, oft mit Tuberkulose behaftete Leute ins Feld, mit ganz ungenügender Bewaffnung: eine Flinte auf zwei Mann; ich habe selbst Holzflinten gesehen, die Gefangenen abgenommen waren. Heute wissen wir, wie schwer damals den Russen der Ersatz der ungeheuren Gefangenen- und Waffenverluste wurde.

Die Lazarette

Die alten Krankenhäuser Deutschlands reichen zurück bis in die Zeit des 15. Jahrhunderts, als die Pest in Europa wütete. Damals entstanden milde Stiftungen zur Aufnahme der Kranken. Mit der Reformation gingen viele Hospitäler in Besitz und Verwaltung der Städte über, oft mit recht fragwürdiger Bestimmung, für unbemittelte Kranke, Landstreicher, Dirnen, von allen gefürchtet. Die Zeit der Aufklärung und Humanität, das 18. Jahrhundert, brachte den Umschwung; vielerorts entstanden stattliche Neubauten. Das 19. Jahrhundert litt, zuerst in England, unter der Anhäufung der Bevölkerung in Industriestädten; es schuf die öffentliche Gesundheitspflege. Hygiene ruht auf dem Grundsatz der Reinlichkeit: Zufuhr guten Wassers, frischer Luft, hellen Lichtes, Beseitigung

der Abfallstoffe sind ihre wichtigsten Aufgaben. Langsam eroberten diese Grundsätze das Krankenhauswesen. Aber noch herrschten die schrecklichen Wundkrankheiten, Brand, Rose, Starrkrampf, und machten jede, auch die kleinste Operation zu einem Unternehmen auf Leben und Tod. Im amerikanischen Sezessionskrieg hatte man erfahren, daß Verwundete, die in notdürftig zusammengeschlagenen Baracken untergebracht wurden, besser heilten als die in festen Gebäuden. Das machte sich der Leipziger Chirurg Karl Thiersch zunutze und setzte durch, daß das neu zu erbauende Krankenhaus zu St. Jakob als Barackenspital, d. h. in einzelstehenden, ebenerdigen Bauten errichtet wurde. Heinrich Curschmann erwirkte in Hamburg dasselbe für das Eppendorfer Krankenhaus, jedoch in vollkommener Ausführung: die Krankensäle wurden von Licht und Luft der Länge und der Quere nach durchströmt, Fußboden, Wände, Betten, Geräte waren wasch- und desinfizierbar, reichliche Nebenräume erleichterten die Ordnung und Sauberkeit. Dieser Bau blieb mustergiltig, auch nachdem man erkannt, daß dieselben Vorteile sich auch in mehrstöckigen Bauten erreichen lassen. Die aufblühenden Großstädte wetteiferten in der Errichtung zweckmäßiger, oft üppiger Bauten; Mittel- und Kleinstädte folgten mit ihren Kreiskrankenhäusern und charitativen Anstalten; die Sozialversicherung erweiterte ständig die Belegzahl. So war das Reich übersät mit einer großen Zahl brauchbarer, z. T. hervorragender Anstalten.

Für den Kriegsfall reichte das alles aber bei weitem nicht aus. Im Osten störte die unerwartete Bereitschaft der russischen Armee, die Heftigkeit der Kämpfe, die gewaltige Zahl der Verwundeten beider Heere gleich anfangs die Ordnung. Nicht nur Aktive und Reservisten, sondern Landwehr und selbst Landsturm rückten in vorderste Front, und so kam es, daß Kriegslazarette unter Feuer, Reserve- und selbst Vereinslazarette dem Russeneinfall preisgegeben waren.

Vor allem litt die Versorgung der Lazarette unter der Schwierigkeit des Transports. Eisenbahnen und Fuhrwerke mußten in erster Linie für die kämpfende Truppe sorgen; es fehlte daher hinter der Front oft am Nötigsten. Die Felblazarette, genötigt, ihrer Truppe

und Healed?

zu folgen, konnten nur behelfsmäßig auf kurze Zeit eingerichtet werden; selbst die Kriegslazarettabteilungen mußten sehen, in Gutshöfen, Schlössern oder wo sonst Raum war, unterzukommen. Alles mußte behelfsmäßig eingerichtet werden. Da zeigte sich, wer von den Ärzten praktisches Geschick hatte. Die Stabsärzte fanden sich meist leicht zurecht, nicht minder handfeste Landärzte, die selber Wirtschaft hatten, aber auch unter den Stadtärzten, ja selbst unter den Spezialisten, waren nicht wenige, die mit einfachsten Mitteln wahre Musteranstalten schufen. Offener Blick, Tatkraft, Erfindungsgabe und die Kunst, aus dem bunt zusammengewürfelten Personal die Richtigen herauszufinden; — darauf kam es an, und das war häufiger, als man bei der eng begrenzten Berufstätigkeit des heutigen Arztes erwarten sollte.

Im Heimatgebiet entstanden während des Winters 1914/15 ganz ausgezeichnete Anstalten, die Seuchenlazarette. Es war ein Gebot der Sicherheit, ansteckend Kranke möglichst aus Front- und Etappengebiet zu legen. Fast alle kamen in den 17. Korpsbezirk, dessen stellvertretender Korpsarzt, der stattliche weißhaarige Generalarzt Bötticher, sich nie genug zu tun wußte. So wurde zuerst ein kleineres Lazarett in Hilmarshof bei Konitz, dann eine umfängliche Barackenanlage in Neustadt eingerichtet, die freilich, nach ihrer Vollendung, für Seuchen nicht mehr notwendig war, und schließlich eine wahre Musteranstalt in Preußisch-Stargard, ein Lazarett aus geräumigen Baracken, mit allen Wirtschaftseinrichtungen, Diätküche, Entlausung; ein Stab vortrefflicher Ärzte leistete das Menschenmögliche in Arbeit und Aufopferung; auch einige wissenschaftliche Arbeiten konnten aus der Anstalt hervorgehen.

Recht schwierig wurde die Unterbringung der Kranken, sobald die Grenze überschritten war. Die polnischen Städte waren arm an größeren Gebäuden. Wohl standen überall auffallend geräumige Kirchen: eine Russische, eine Römisch-Katholische, dazu der Backsteinwürfel der Synagoge. Aber Kirchen sind schlechte Lazarette, unheizbar und kalt. Wo etwa Schulen oder Kasernen standen, wurden

sie von den Militärbehörden beschlagnahmt. Gelegentlich konnten Schlösser oder Klöster eingerichtet werden; meist aber mußte man die Kranken in Einzelhäusern oder Bauerngehöften unterbringen. Ein Lazarett von 200 Betten füllte eine ganze Dorfstraße und machte die ärztliche und wirtschaftliche Versorgung recht mühsam. Dennoch ist es den Kranken nicht schlecht ergangen. Wir lernten daraus, daß für das Schicksal der Kranken und Verwundeten weniger die äußere Umgebung, als die Sorgfalt und Aufmerksamkeit der Ärzte und Pfleger wesentlich ist und daß wir auch in der Heimat künftig manchen Luxus bisheriger Krankenhausbauten ohne Schaden entbehren können.

Dazu kamen bald noch Lazarette für die Gefangenen. Hinter der Front wurden alle Verwundeten gemeinsam verbunden und gelagert; in den Gefangenenlagern aber mußten besondere Lazarette eingerichtet werden. Der Russe war im ganzen ein bequemer Patient, geduldig, dankbar, anspruchslos; am liebsten rollte er sich zusammen, zog die Decke über den Kopf und kam erst wieder zum Vorschein, wenn er genesen war. Für die Russen bediente man sich zum Teil der russischen Ärzte. Sie haben uns aber wenig gefallen; sie waren gleichgültig gegen ihre Anvertrauten, nur auf ihre Bezüge und ihr Wohlbefinden bedacht, wissenschaftlich ganz gleichgültig. Ausnahme machten nur einige baltische Ärzte. Viel besser waren die „Felscher“, Feldscherer, Wundärzte, wie sie Deutschland bis 1870 ebenfalls kannte; sie mußten in dem weitläufigen, mit Ärzten spärlich besetzten Rußland deren Amt auf dem Lande übernehmen. Auch mit freiwilligen Ärzten, meist jüdischen Medizinstudierenden, haben wir keine schlechten Erfahrungen gemacht. Spaß machte mir, darunter einige frühere Zuhörer aus Berlin zu finden.

In den ersten Kriegsmonaten machten uns besondere Kriegskrankheiten wenig zu schaden; die Haupt Sorge machten die Verwundeten, namentlich die im Grabenkrieg so häufigen Kopf- und Lungen schüsse; es dauerte einige Zeit, bis die Ärzte dahin belehrt waren, daß es am besten sei, möglichst wenig zu tun. Bei Kopf-

schüssen tritt nach einigen Tagen Gehirn aus der Wunde hervor; ich sah Ärzte, die darin eine Gefahr der Heilung fanden und das Überquellende entfernten, nicht selten zum dauernden Schaden der Kranken. Das Gehirn wäre mit Abnahme der Wundschwellung von selbst zurückgetreten. Die Lungenschüsse verliefen gutartiger als man hätte erwarten sollen. Schon der Schuß blieb fast unbemerkt; es hat Leute gegeben, die damit noch stürmten, bis der Blutverlust sie erschöpfte. Das Blut ergießt sich in die Brusthöhle und wird langsam aufgesogen. Bedingung war freilich, daß die Verletzten ruhig liegen konnten. Ich erlebte einige Male, daß die Lazarette in Eile geräumt werden mußten. Der Transport bekam den Kranken sehr schlecht und kostete vielen das Leben. Später, im Frieden, wurde das Schicksal der Lungenschüsse sorgsam verfolgt: sie hinterließen auffallend wenig dauernde Schäden, namentlich haben sie niemals, wie man anfangs fürchtete, den Ausbruch von Lungentuberkulose begünstigt.

Der Winter 1914/15 war ziemlich streng. Der Militärmantel bot keinen genügenden Schutz. Es wurden daher für Posten und Wachen die russischen Schafpelze besorgt, die, das Fell nach innen, einen ausgezeichneten Schutz abgeben. Dazu kamen unerschöpfliche Liebesgaben an Wollsachen aus der Heimat.

Dennoch kamen viel Erfrierungen vor. Zum Teil waren die Liebesgaben selbst daran schuld: wir fanden Leute, die fünf und sechs Paar Strümpfe übereinander gezogen und damit den Blutzufluß zum Bein abgesperrt hatten. Der Armeearzt, v. Kern, mußte durch eine Verfügung auf diesen Unfug aufmerksam machen.

Der Typhus

Um die Mitte des vorigen Jahrhunderts gelang es den Ärzten, aus der Gruppe der fieberhaften Zustände, die man unter dem Namen Typhus zusammenwarf, bestimmte Krankheiten abzugrenzen: den Abdominaltyphus, das Fleckfieber, das Rückfallfieber. Dazu gesellte sich noch eine verwandte Krankheit, der Paratyphus.