

Herbst 1916

Am 5. August 1916 war ich wieder in Warschau, eben recht zur feierlichen Paroleausgabe zur Jahresfeier der Eroberung; am 6. wieder in Biala.

Als bald kam das gewohnte Reisen wieder in Gang, das bis zur Südmarmee v. Bothmers hinter Lemberg führte. Überall machten sich Darmkatarrhe und Ruhr breit, auch da, wo Unterstände, Verpflegung, Wasser tabellos waren und Rotwein regelmäßig verabreicht wurde. Bei einem bayrischen Regiment fand ich geradezu ideale Verhältnisse. Der besorgte Oberst frug mich nach jedem Kranken einzeln unter Nennung des Namens. Dennoch blieb die Truppe verseucht bis in die ersten Oktobertage, wo die Ruhr wie alljährlich mit einem Schlage erlosch.

Die Österreicher hatten sich beim Feldsanitätschef Ost beschwert, daß die zwischen ihnen eingeschobenen deutschen Truppen sie mit Ruhr gefährdeten; bei ihnen komme sie nicht vor. Ich prüfte das im Feldlazarett Rykow: sie hatten genau soviel Ruhr wie wir, nannten sie aber blutigen Darmkatarrh.

Im Oktober folgte ein Kommando zur Beratung im XVII. Korpsbezirk (Danzig). Der alte Generalarzt Bötticher war gestorben; sein Nachfolger war Generaloberarzt Glauer, nicht minder eifrig und unternehmend.

Diesmal forderte die Lungentuberkulose unsere Aufmerksamkeit. Naturgemäß trat sie bei Angehörigen des Feld- wie des Besatzungsheeres auf, in diesem Korpsbezirk namentlich im Bekleidungsamt mit seinen schwächtigen Schneidern, in der alkoholverseuchten Kassubei und bei einem elsässischen Rekrutenregiment. Die Feststellung beginnender Lungentuberkulose ist keineswegs leicht: Körpertemperatur, Gesamtbefinden, Gewicht und Erscheinungen an der Lunge müssen berücksichtigt werden, vor allem aber das Röntgenbild. Die Tuberkulosebekämpfung in Danzig unterstand einem außerordentlich pflichttreuen und eifrigen Arzt, Sanitätsrat Effler, der sich große Verdienste erworben hatte. Er legte den Hauptwert auf die Zeichen, die durch Beklopfen und Behorchen der Lunge wahrgenommen werden, und ging in deren Deutung sehr

weit, wollte aber das Röntgenbild nicht gelten lassen. Ich war anderer Meinung und verlangte, daß bei der so folgenschweren Entscheidung kein Mittel unangewandt bleiben dürfe, das zur Diagnose beitrage. Unter Anwendung aller Hilfsmittel konnten wir etwa ein Drittel der angeblich Lungenkranken für gesund erklären. Die weitere Entwicklung der Tuberkulosedagnostik hat mir recht gegeben; seit einigen Jahren wissen wir durch Redeker und Ahmann, daß die früheste Lungenerkrankung mit unbedeutenden, ja oft ohne Krankheitserscheinungen einhergeht und nur im Röntgenbild erkannt wird.

Für die Tuberkulösen waren Sonderlazarette eingerichtet mit Liegehallen und allen sonstigen Einrichtungen. Einige Mühe bereitete die Ernährung: Es fehlte an Fettahrung. So mußte sie durch Lebertran ersetzt werden, den wir aus Norwegen unbegrenzt erhielten. Die Leute gewöhnten sich daran und schluckten große Mengen. Bekanntlich ist Lebertran ein wichtiger Bestandteil der modernen Gerson-Sauerbruchdiät.

Im Dezember 1916 wurde ich zur Generalmusterung im XVII. Korpsbezirk kommandiert. Dabei begegneten uns Simulanten zu Duzenden, meist aus der Kassubei oder den polnisch sprechenden Landesteilen, die körperlich und geistig rückständig und von recht geringem Kriegswillen beseelt waren. Die Herzstörungen durch übermäßigen Kaffee oder verschluckte Zigarrenstummel waren längst bekannt; hier kam dazu die absichtliche Infektion mit Tripper. Ein junger Soldat, Sohn eines aktiven Offiziers, der sich selbst unheilbar verstümmelt hatte, verlockte andere, sich anstecken zu lassen, und gab ihnen das Geld zum Besuch kranker Dirnen. Er mochte wohl unter der väterlichen Zucht schwer gelitten haben, um derart Militärfeind zu werden. Theodor Plivier in „Des Kaisers Kulis“ hat Ähnliches geschildert; dort war eine Dirne unter dem Namen „Gonofolke“ berühmt.

Häufig waren Hautgeschwüre, die auf keine Art heilen wollten. Im Strohsack versteckt fanden wir Essigessenz, Sublimatlösung und andere Ätzmittel. Einigen wurden die Wunden mit Gipsverband überdeckt, dennoch heilten sie nicht. Mit Strohhalm

und Drähten fuhren die Leute nachts unter den Verband und kratzten die Wunden auf. Als dies durch unzugänglichen Verband gehindert wurde, heilten sie in wenigen Tagen. Erstaunlich blieb die Erfindungsgabe und Hartnäckigkeit dieser meist sehr primitiven Menschen.

Der Januar 1917 führte mich nochmals in den XVII. Korpsbezirk; eine Kommission sollte die Lazarette durchmustern und die Dienstfähigen ermitteln. Von den gemeldeten Fällen wartete die Hälfte die Kommission gar nicht ab, sondern meldete sich freiwillig gesund. Von den untersuchten 1791 Mann konnten 549 zur Front, 220 zur Garnison entlassen werden. Nur 818 waren weiterer Behandlung bedürftig.

Wieder fiel mir auf, wie unzuweckmäßig die Verzettlung der Kranken auf zahllose abgelegenen Lazarette war; noch immer war es mir nicht gelungen, im Heimatgebiet Herz- und Magenstationen einzurichten. In Lauenburg lagen drei Mann, die aus Mazedonien schwere tropische Malaria mitgebracht hatten. Ich frug den Arzt, wie er sie behandle: „Sie bekommen täglich 20 Tropfen Chinatinktur.“ Das war Scheinbehandlung; eine Sammelstelle, etwa in Danzig, unter Leitung eines in Malaria erfahrenen Marinearztes hätte den Leuten Monate des Fiebers und der Entkräftung erspart.

Im ganzen aber waren die Lazarette in erfreulichem Zustand, der Eifer der Ärzte und des Personals jeder Anerkennung wert.

Die Türkei

Am 16. Februar 1917 erreichte mich im hintersten Winkel Galiziens ein Telegramm des Feldsanitätschefs, das mich für drei Monate nach der Türkei kommandierte „zu im Interesse der Heeresverwaltung liegenden ärztlichen Studien bei deutschen und verbündeten Truppen“. Ich ordnete meine Verhältnisse, meldete mich ab, war am 21. Februar in Berlin, um die nötigsten Informationen zu erhalten und einige Ausrüstungen zu besorgen. Viel war nicht zu erfahren. Man verwies mich auf Konstantinopel. Am 3. März bestieg ich den Balkanzug, der bis zur Reichsgrenze als D-Zug