

VOLKSGESUNDHEIT IM KRIEG

PROFESSOR DR. JAMES T. SHOTWELL
GENERALSCHRIFTFLEITER

HERAUSGEGEBEN VON

ÖSTERREICHISCHE UND UNGARISCHE SERIE
VORSITZENDER DER GEMEINSAMEN SCHRIFTFLEITUNG
Prof. Dr. James T. Shotwell

ÖSTERREICHISCHE SCHRIFTFLEITUNG
Minister a. D. Prof. Dr. Friedrich Wieser
Vorsitzender
Gesandter a. D. Richard Riedl
Sektionschef Prof. Dr. Richard Schüller

UNGARISCHE SCHRIFTFLEITUNG
Minister a. D. Dr. Gustav Gratz

SCHRIFTFLEITUNG DER ABTEILUNG ÖFFENTLICHES
GESUNDHEITSWESEN
Prof. Dr. Clemens Pirquet

PROF. DR. CLEMENS/PIRQUET
O. Ö. PROFESSOR AN DER UNIVERSITÄT WIEN,
VORSTAND DER KINDERKLINIK IN WIEN

I. TEIL

WIEN
HÖLDER-PICHLER-TEMPSKY A.-G.
YALE UNIVERSITY PRESS, NEW HAVEN

Der Plan des ganzen Werkes ist am Schlusse dieses Doppelbandes abgedruckt

1926

FSZEK Központi Könyvtár



0

0 010008 289413

war genügend, auch in der schwersten Zeit des Nahrungsmittel- mangels hinlänglich; besonders das österreichische und ungarische Rote Kreuz hatten sich hier große Verdienste im Beschaffen von Konserven erworben; Medikamente und Instrumente wie sonstige Einrichtung entsprach den modernen Anforderungen.

Leider kam es nicht mehr dazu, auch für Tuberkulose eigene Anstalten zu errichten. Wohl wurden bei einzelnen Armeen solche Versuche auch in größerem Umfange unternommen, doch ist es im allgemeinen zur Aufstellung von Heilstätten für Tuberkulose nicht gekommen. Das Problem der Tuberkulosefürsorge war eines der am wenigsten entwickelten Gebiete des Sanitätswesens im Felde. Wohl bestanden großzügige Pläne für die Unterbringung und Behandlung Tuberkulöser nach Friedensschluß, doch der Zusammenbruch der Monarchie machte diese Pläne zunichte. Diese Unterlassungen wie auch insbesondere die schlechte Ernährungslage machten sich nach dem Kriege in einer besonderen Zunahme der Tuberkulose bei Jung und Alt bemerkbar.

Im Juli 1918 trat die «spanische» Grippe auf, anfänglich mit einer geringeren Vehemenz, Anfang Oktober mit sehr zahlreichen Erkrankungen. Anfänglich unerkannt und für Pest gehalten, war die Prophylaxe und Behandlung dieser Krankheit eine sehr schwierige. Die Zahl dieser Erkrankten war im Oktober 1918 derart groß, daß sämtliche Sanitätsanstalten im Felde für die Unterbringung derselben kaum ausreichten. Die Mortalität war eine bedeutende, wozu außer den schweren Krankheitsformen noch die Unterernährung der Mannschaft vieles beitrug.

Die Leistungen der Epidemiespitäler im Felde waren hervorragend; ihre Tätigkeit stand durchaus nicht zurück hinter den Erfolgen der im Hinterlande befindlichen Anstalten. Wenn die Bevölkerung der Zentralmächte von größeren Epidemien verschont blieb, ist es zum großen Teil auch ein Verdienst der Tätigkeit der Militär-sanitätsbehörden im Felde und deren Epidemiespitäler. Abgesehen von den recht günstigen Heilerfolgen in den Epidemiespitälern ist der Erfolg der Verhütung der Weiterverbreitung der Infektionskrankheiten ein so segensreicher gewesen, daß der Tätigkeit der Epidemiespitäler und ihrer leitenden Ärzte auch bei höchsten Anforderungen nur mit Stolz gedacht werden kann.

DER ÖSTERREICHISCH-UNGARISCHE TRUPPENARZT AN DER FRONT.

Von

Dr. Karl Kassowitz.

Es ist noch nicht lange her, daß Ärzte in kriegführenden Armeen systematisch Verwendung finden, wenn auch zu jeder Zeit den Verwundeten mehr oder weniger sachkundige erste Hilfe zuteil wurde. Es waren sogenannte Wundärzte oder Feldschere, welche mit dem Troß den Kampftruppen zu folgen pflegten und je nach ihrer persönlichen Gewissenhaftigkeit und Geschicklichkeit, je nach dem Stande ihrer Geheimkunst ihre segensreiche oder unheilvolle Tätigkeit ausübten. In den Friederizianischen und besonders in den Napoleonischen Kriegen spielte die Organisation der Versorgung und des Abschlusses der Verwundeten bereits eine gewisse Rolle. Es war bei jedem Regiment eine Wundarztstelle systemisiert. Neben der ersten Hilfeleistung und der Wundbehandlung kamen aber eigentliche ärztliche Funktionen bei der Truppe fast nicht in Betracht. Das leibliche Wohl der Soldaten war dem Abteilungskommandanten, der sogenannten «Kompagniemutter», und vor allem der eigenen Obsorge anvertraut. Wer die Kampffähigkeit verlor, wurde zurückgeschafft oder blieb liegen. Brachen bei einem Truppenkörper aus irgendwelchen Gründen Massenerkrankungen aus, so wurde er durch einen anderen ersetzt, der dabei unberaten, wie er war, gleichfalls in sein Verderben rannte.

Mit der Entwicklung der modernen Heilkunde und vor allem der prophylaktischen Medizin und Gesundheitsfürsorge gewann der militärärztliche Dienst immer mehr an Bedeutung. Man erkannte, daß bei zwangsmäßigen Massensammlungen von Menschen, die, aus ihrer gewohnten, naturgemäßen Lebensweise gerissen, zu großen, physischen Leistungen und Entbeh-rungen genötigt werden, sachkundige ärztliche Fürsorge unbedingt jederzeit zur Stelle sein muß.

Dem modernen Arzt, der die dienstliche Einteilung bei einem Truppenkörper erhielt, erwachsen nun bei richtiger Auffassung der Verhältnisse zwei Gruppen von Verpflichtungen, welche oft miteinander in direktem Widerstreit waren. In seiner reinen Eigenschaft als Arzt hätte man eigentlich keine andere Aufgabe anerkennen dürfen als diejenige, gemäß dem Doktorgelöbnis nur für Leben und Gesundheit der in ärztlicher Obsoorge stehenden Menschen einzutreten. Als Militärperson, welche der Truppenarzt seinem militärischen Dienstfeld nach ebenso war wie jeder andere Angehörige der bewaffneten Macht, hatte man aber das Interesse des Dienstgebers im Auge zu haben, welches darin bestand, in dem einzelnen Soldaten nur ein Werkzeug unter vielen anderen, ein Mittel zu einem bestimmten Zweck, nämlich zur erfolgreichen Durchführung der militärischen Aktionen, zu erblicken, d. i. etwa eine Maschine, welche bei stärkster Inanspruchnahme im Betriebe vom ärztlichen Mechaniker überwacht und bei auftretender Schadhaftheit mehr rasch als dauerhaft repariert zu werden hat. Wenn man sich diese dualistische Rolle klar macht, welche der Truppenarzt zu spielen hatte, so wird einem von vornherein vieles Zwiespältige und Unvollkommene klar werden, welches gelegentlich in seinem Vorgehen gefunden werden konnte, und man wird für die äußeren Schwierigkeiten und seine seelischen Kämpfe einigermassen Verständnis aufbringen.

Es wäre aber eine unrichtige Vereinfachung des Problems, wenn man diese Schwierigkeiten dadurch aus der Welt schaffen wollte, daß man nur die einseitige Verpflichtung des Truppenarztes in ärztlicher und humanitärer Hinsicht gegenüber den Soldaten anerkennen würde. Der Arzt hat ebenso das Recht auf ein vaterländisches Solidaritätsgefühl wie jeder andere seiner Mitbürger und kann sich der Pflicht billigerweise nicht entziehen, an der Äußerung und auch an der Kräftigung dieses Solidaritätsgefühls, z. B. im Falle der nationalen Notwehr, mitzuwirken. Solange Kriege als äußerstes Mittel zur Selbstbehauptung eines Volkes gegenüber den militärischen Einwirkungen fremder Mächte nicht überhaupt unmöglich gemacht werden, bleibt auch dem Arzt ebenso wie jedem anderen a priori-Pazifisten nichts anderes übrig, als innerhalb des nationalen Unglückes, welches jeder Krieg bedeutet, einerlei ob Defensivkrieg oder formeller Offensivkrieg, das Beste zu leisten, um die Härten für den ein-

zelen und für die Gesamtheit zu mildern, ohne die nationale Aktion selbst zu hindern oder zu erschweren.

Die Aufgaben des Truppenarztes im Kriege sind nun reglementmäßig in dem im Jahre 1904 ausgegebenen Dienstbuch für den Sanitätsdienst des k. u. k. Heeres (IV. Teil, Sanitätsdienst im Kriege) niedergelegt. Die einschlägigen Abschnitte behandeln das Sanitätspersonal und das Sanitätsmaterial der Truppen, den Sanitätsdienst während der Märsche, in der Kanonierung und im Lager, ferner den Sanitätsdienst bei der Truppe in und nach dem Gefecht, den Dienst auf den Hilfsplätzen und schließlich den Sanitätsdienst bei der Truppe im Gebirgskriege. Es würde zu weit führen, wollte man im einzelnen nachweisen, wie sehr diese veraltete und größtenteils am grünen Tisch entworfene Dienstpragmatik hinter den tatsächlichen Erfordernissen des modernen Krieges zurückgeblieben ist. Es genügt, nur auf einzelne Punkte hinzuweisen, wie z. B. den Ersatz des Sanitätsmaterials durch Hilfsplatzwagen, welche sogar den angreifenden Truppen zu folgen hätten (!), ferner das Verhalten des Sanitätspersonals im allgemeinen und der Truppenärzte im besonderen während des Gefechtes, die Ratschläge hinsichtlich der Etablierung von Hilfsplätzen, Verwundetenabschub etc. Das Wesentliche an diesem anachronistischen Dienstreglement ist, daß man zur Zeit seiner Abfassung noch keine Vorstellung hatte von der Dichte und der Dauer der modernen Feuerwirkung auf die Kampffront und von der Sperrfeuerwirkung in breiter Zone hinter derselben. Es ist daher kein Wunder, wenn diejenigen unter den Militärärzten, welche sich in ihrer Pflichterfüllung pedantisch an die Vorschriften hielten, den realen Anforderungen nicht gerecht werden konnten.

Die völkerrechtliche Stellung des Militärarztes im Kriege ist in den Bestimmungen der Genfer Konvention vom Jahre 1864, den Zusatzartikeln vom Jahre 1906 und in der Haager Konvention niedergelegt. Das Wesentliche dieser Abmachungen, soweit sie dem Truppenarzt betreffen, beruht darin, daß ihm, wie auch dem übrigen Sanitätshilfspersonal, eine Ausnahmsstellung gegenüber allen anderen Angehörigen der Armee im Felde eingeräumt wird in der Form klarer Verfügungen zum Schutze seines Lebens, seines Eigentums und der Freiheit seiner Wirksamkeit innerhalb der Truppe und nach seiner

eventuellen Gefangennahme. Wie bald alle diese internationalen Abmachungen durch den Gang der Ereignisse weggefegt wurden und wie sich unter dem Zwang einer neuen, inneren Gesetzmäßigkeit so ziemlich bei allen Armeen ein neues internationales Gewohnheitsrecht der Gleichstellung des Truppenarztes mit dem Kombattanten etabliert hat, soll nicht des Näheren ausgeführt werden. Die Tatsache, daß ohne irgendwelche Verhandlung allenthalben die Neutralität des Arztes bei der Truppe gebrochen wurde, beweist eben, daß die Auffassung der ärztlichen Tätigkeit im Kriege als eines überaus wichtigen Teiles des taktischen Apparats gestiegt hat über diejenige, welche auch in dem Frontarzt nur den unparteiischen, an der Kampfhandlung unbeteiligten, hilfsbereiten Menschenfreund sehen wollte.

Dies führt uns zu der Besprechung der eigentlichen Aufgaben des Truppenarztes. Seine oberste Pflicht, hinter der alle anderen Rücksichten zurückzutreten hatten, war die Sorge für die Erhaltung der Kampffähigkeit seines Truppenkörpers. Dies war seine eigentliche Funktion, für welche er bestellt worden war; und seine gesamte ärztliche Wirksamkeit, welche im einzelnen als freie Ausübung seines humanitären Berufes erscheinen konnte, ist im Grund nur so zu werten, denn in dem Augenblick, als das Interesse der Kriegsführung mit dem Interesse des einzelnen Schutzbefohlenen in Konflikt trat, hatte der pflichtbewußte Truppenarzt nicht die Wahl, wofür er sich zu entscheiden hatte. Er hatte z. B. nicht das Recht der allzu milden Beurteilung von Klagen über leichte körperliche oder psychische Schwächezustände und der angeblich dadurch herabgesetzten Leistungs- und Kampffähigkeit, ein Recht, welches sonst dem Arzte sicher zuzubilligen ist. Er hatte in gewissem Sinne auch die Sorge für die Erhaltung des nötigen Gefechtsstandes zu tragen oder mindestens den Truppenkommandanten hierin zu unterstützen oder gewissenhaft zu beraten, denn eine zu laxen Beurteilung der angeblichen Beschwerden einzelner hätte eine Schädigung der Allgemeinheit zur Folge gehabt; es wäre demnach zu einer Überbürdung, zu einer größeren Gefährdung der übrigen Mannschaft, welche eine größere Selbstbeherrschung an den Tag legte, gekommen.

Die Fürsorgetätigkeit bei der Truppe hat sich nun auf folgende Punkte zu erstrecken. Auch der Truppenarzt hat ein moderner Arzt zu sein und hat die Schädlichkeiten womöglich

im vorhinein statt hinterdrein zu bekämpfen. Dies bezieht sich natürlich nicht auf die Sorge für entsprechend geschützte Unterbringung gegen die feindliche Feuerwirkung, wenn gelegentlich auch hierin der erfahrene Frontarzt ein willkommener Berater sein kann. Ein spezieller Fall ist aber die Frage des Gasschutzes, eine Frage, in der nicht selten der Truppenarzt als die maßgebende Instanz vor dem oft jüngeren und weniger erfahrenen Gasschutzoffizier zu Rate gezogen wurde. Aber das ganze große Gebiet der Vorbeugemaßnahmen gegenüber infektiösen und anderen Krankheiten, welche einen allen möglichen Schädlichkeiten ausgesetzten Truppenkörper bedrohen, stellt eine der Hauptaufgaben des Truppenarztes dar. Die gewissenhafte Beobachtung des Gesundheitszustandes jedes einzelnen Mannes, die rasche und richtige Diagnosenstellung bei Erkrankungsfällen, eventuelle rasche Isolierungsmaßnahmen, die baldige Eruiierung der Infektionsquelle, beziehungsweise des sonstigen ätiologischen Faktors, z. B. bei Skorbuterkrankungen, die klare und entschlossene Darstellung des Sachverhaltes nach «oben» und «hinten», d. h. gegenüber der höheren Instanz, und die rücksichtslose und wiederholte Forderung um Abhilfe werden den fähigen Frontarzt von dem leider nicht allzu seltenen, mehr fatalistischen Typus unterscheiden.

Mit der Frage des Skorbutus wurde bereits das Problem der Ernährungsfürsorge berührt. Nirgends so sehr wie bei der österreichischen Feldarmee war diese Frage eine derart dornenvolle, daß auch trotz der besten Erkenntnis des ganzen Jammers, trotz der Erkenntnis des wahn sinnigen Mißverhältnisses zwischen der Anforderung und dem Angebot an Energiemengen der Arzt ohnmächtig zusehen mußte und ehrfürchtig die Anpassungsfähigkeit des menschlichen Organismus an minimale Quantitäten und des menschlichen Nahrungstriebes an miserable Qualitäten bewundern konnte. Aber er konnte wenigstens eine gewisse Kontrolle ausüben, er konnte das menschliche Gewissen darstellen, welches eine weitere Benachteiligung der Mannschaft durch gewissenlose subalterne oder auch andere Organe zu verhüten vermochte.

Während der Arzt in all diesen Funktionen mehr als administratives Organ anzusehen war, griff er in der Kranken- und Verwundetenfürsorge aktiv in das Schicksal seines Truppenkörpers ein. Von der Art, wie er es tat, hing nun das Ansehen

ab, das er genoß, und der Einfluß, den er dann auch in mehr administrativen Dingen ausüben konnte. Derjenige, der zu Beginn einer Kampfhandlung, einer etwas stärkeren Beschießung der Stellung sich immer rasch «vorschriftsmäßig» auf seinen kavernierten Hilfsplatz zurückzog und die Ereignisse an sich herankommen ließ, ohne sich darum zu kümmern, daß sich in einer Entfernung von einem Kilometer vielleicht ein großes Unglück ereignet hatte, ein Unterstand, ein Laufgraben mit einem ganzen Zug verschüttet worden war und der Abtransport nicht durchgeführt werden konnte, ein Chefarzt, den die Leute immer nur von der Marodenvsiste, in der Not aber immer nur durch seine Abgesandten kannten, konnte vielleicht ein guter Diagnostiker oder selbst ein guter Chirurg sein; ein guter Frontarzt war er nicht, denn ein solcher mußte beweglich sein, er mußte wie eine Rettungsambulanz mit seinen Bandagenträgern immer auf dem Sprunge sein, dort gerade Hilfe zu bringen, wo sie am dringendsten war. Wenn etwas gegen diese Auffassung des ärztlichen Frontdienstes sprach, so war es die Gefahr, auf diese Weise zu hohe Verluste innerhalb des militärärztlichen Offizierskorps zu riskieren. In der deutschen Armee mit den relativ günstigen Ersatzverhältnissen infolge des großen Ärztereichtums Deutschlands und der gerechteren Verteilung der Ärzte zwischen Front, Etappe und Hinterland konnte der Truppenarzt tatsächlich häufiger in diesem vorbildlichen Sinne wirken. Die hohen Verlustzahlen gefallener Ärzte beweisen, daß sie tatsächlich dort zur Stelle waren, wo die Gefahr am größten war und wo man ihrer am meisten bedurfte, und daß diese Opfer der teuren Preis waren, mit der die sachkundige, rechtzeitige Hilfe für Tausende und Abertausende von Verwundeten erkauft worden ist. In der österreichisch-ungarischen Armee machte sich schon bald nach Kriegsbeginn ein Ärztemangel an der Front fühlbar. Die ersten großen Verluste, namentlich durch Gefangenschaft, beraubten die Armee im Felde dauernd vieler hundert Frontärzte, welche nie mehr vollzählig durch gleich taugliche und gleich willige Nachfolger ersetzt werden konnten. Während aber anfangs 1917 sich noch immerhin über 7000 Ärzte bei der Armee im Felde befanden — allerdings zum großen Teil in Sanitätsanstalten —, wurden kaum ein Jahr später nicht viel über 5000 und bald sogar unter 5000 gezählt, so daß hunderte von Bataillonen, Artillerie- und Kavallerieregimentern sich tat-

sächlich ohne Arzt befanden. Für Marschformationen und Ausbildungsguppen bildeten diese Verhältnisse sogar die Regel. Man muß ferner in Betracht ziehen, daß der Ersatz jahrelang im Felde gestandener Frontärzte selbst bei verminderter Dienstfähigkeit, Kränklichkeit oder gar Verwundung durch die vorhandenen Ärzte von Sanitätsanstalten der Etappe oder des Hinterlandes bis zuletzt nur selten versucht und noch seltener durchgeführt wurde, wie ja überhaupt die dauernde Besetzung von Hinterlandskommanden durch «gut angeschriebene», frontdiensttaugliche Offiziere und Ärzte in Österreich bis zum Kriegsende immer wieder festgestellt werden konnte; so erklärt es sich, daß der Arzt an der Front als rascher Helfer im Augenblick der Not immer mehr zurücktrat, daß er immer mehr durch Studenten der Medizin, sogenannte Sanitätsleutnants, und durch Sanitätsmannschaft ersetzt wurde und daß die erste sachkundige Hilfe häufig erst auf dem Hilfsplatz oder Verbandsplatz des größeren Kampfabchnittes gefunden werden konnte.

Es ist einleuchtend, daß gerade beim ärztlichen Frontdienst die Persönlichkeit jedes einzelnen die Auffassung seiner Pflichten und des ganzen Wirkungskreises wesentlich beeinflusste. Er hatte neben dem Abteilungskommandanten und bei der räumlichen Entfernung eines militärärztlichen Vorgesetzten eine derartige Freiheit des Handelns, daß eigentlich nur die kameradschaftliche Kontrolle seitens der Offiziere und der Mannschaft, der persönliche Ehrgeiz und letzten Endes das eigene Gewissen die Richtschnur für sein Vorgehen waren. Wie verschieden die einzelnen Charaktertypen sich verhielten, konnte man wiederholt staunend beobachten. Aber zwischen den extremen Fällen von offenkundiger Feigheit, Bequemlichkeit und Fühllosigkeit gegenüber fremden Leiden bei eigener Geborgenheit einerseits und tollkühner, sinnloser Soldatenspielerlei, die niemandem nützte, andererseits, fanden sich doch immer auch bis zuletzt, bis zum bitteren Ende, eine große Zahl von Ärzten, welche sich stets nur in den Dienst der Sache und in den Dienst des Leidenden stellten, Ärzte, die, wo es darauf ankam, nichts anderes waren als Ärzte.

Von diesem Verhalten hing nun in erster Linie das Zusammenleben mit Offizieren und Mannschaft an der Front ab. Während im Friedensdienst der Truppenarzt häufig als ein fremdes Element empfunden wurde, da er die Interessen und

auch das Leben der übrigen Kameraden nur in beschränktem Maße teilen konnte, war der Frontarzt im Kriege, wenn er nur ein Herz für die Notgemeinschaft des Truppenkörpers hatte, nicht bloß als vollwertiger Kamerad, sondern auch als eine der wichtigsten Vertrauenspersonen und oft als die einzige Zuflucht in leiblicher und auch seelischer Not neben dem Seelsorger angesehen. Es ist fraglos, daß auch der anspruchsvollste Mensch hinsichtlich der Verwertung seiner Fähigkeiten in einem derartigen Wirkungskreise Befriedigung finden konnte, wenn er immer wieder das Bedürfnis sah nach einem Arzt, der sich rückhaltlos zur Verfügung stellen konnte, und wenn er die Anhänglichkeit und Dankbarkeit empfand, mit der seine eigene Anhänglichkeit an die Notgemeinschaft des Truppenkörpers belohnt wurde.

Die Zumutungen an die körperliche Leistungsfähigkeit des Truppenarztes standen im allgemeinen wohl kaum hinter denen an die meisten Offiziere des Truppenkörpers zurück, außer bei ganz außergewöhnlichen Aktionen. Auch in der Gefährdung durch das feindliche Feuer hatte er keine besonders günstige Ausnahmstellung (von direkten Angriffsaktionen natürlich abgesehen). Er hatte nämlich in der Regel einen derartig ausgedehnten Abschnitt zu betreuen, daß er im Falle einer stärkeren feindlichen Gegenwirkung oder bei eigenen Angriffaktionen, namentlich im Bewegungskriege, fast ähnlich einer Gefechtsordnanz bei mangelhafter oder fehlender Deckung seine zahlreichen Arbeitsstätten aufsuchen mußte. Diese oft langen und anstrengenden Marsche, besonders im Hochgebirgskriege zwischen den weit voneinander getrennten Stützpunkten, verlangten einen leistungsfähigen, alpinistisch geübten Körper und gute Nerven. Wer aber seine Ausnahmstellung als Nichtkombattant dahin ausnützte, daß er nur an seine eigene Schöpfung dachte, und daß, wenn ein Verwundeter auf Umwegen zu ihm getragen werden mußte, keinen Schritt zu Fuß machte, wo er mit der Seilbahn fahren konnte, selbst auf Kosten von wichtigen Proviant- oder Munitionstransporten, der wurde bald als Fremdkörper und feindliches Element angesehen und mußte seine Bequemlichkeit mit Kälte, Spott und Feindseligkeit seitens der Kameraden erkaufen.

Es ist sicher nicht wünschenswert, daß sich der Arzt in der Auffassung des ganzen Kriegsglückes ganz außerhalb aller

seiner Kameraden und der meisten seiner Volksgenossen stellt und das Kriegserlebnis vollkommen objektiviert und zu einem massenpsychopathologischen Studienobjekt erhebt oder eigentlich herabdrückt; aber trotzdem war man oft in der Lage, mit naturwissenschaftlich geschultem Blick Teilphänomene des Krieges als ungeheure physiologische Serienexperimente anzusehen. Es wäre Gegenstand von eigenen Abhandlungen, die Erfahrungen in dieser Hinsicht zu sammeln und zu verwerten. Die Beobachtungen zur Ernährungsphysiologie wurden bereits erwähnt. Die Tatsache, daß Soldaten bei schwerster Arbeit im Stellungsbau im Hochgebirge (Marmolata) oder im Angriffskrieg im strengsten Winter (Sette communi) monatelang mit Tagesrationen von 2000 Kalorien und darunter tatsächlich ihr Auslangen fanden und dabei leistungsfähig und leistungswillig blieben, wo die Beschaffung von Ergänzungen dieser Rationen durch private Sendungen oder durch Beute ausgeschlossen werden konnte, verdient hervorgehoben zu werden. Die Erfahrungen über das Verhalten und die Leistungsfähigkeit von Truppenkörpern verschiedener Nationalität — von politischen Momenten natürlich abgesehen —, der Vergleich zwischen nationalen einheitlichen und gemischten Regimentern, die verschiedenen massenpsychologischen Reaktionsarten auf die gleichen Reize oder besser Erschütterungen, all dies ergab, von der höheren ärztlich-naturwissenschaftlichen Warte betrachtet, eine Summe hochinteressanter, wertvoller Erkenntnisse, denn eines war der Krieg von diesem Standpunkt aus sicherlich: eine groß angelegte, allgemeine Funktionsprüfung jedes einzelnen und großer Serien von Menschen, letzten Endes der ganzen im Kriegswahnsinn verstrickten Völkergruppen.

Und damit kommen wir schließlich dazu, den Krieg überhaupt vom ärztlichen Standpunkt aus, gerade nach den Erfahrungen, die der pflichtbewußte Frontarzt am eigenen Leib und am Leibe jedes einzelnen seiner Schutzbefohlenen zu machen Gelegenheit hatte, als eine schwere Krankheit aufzufassen, an der die Kultur Menschheit in dem kurzen geschichtlichen Zeitraum von einigen tausend Jahren, den wir zu überblicken vermögen, mit kurzen Remissionen dahinsiecht. Die Stellungnahme des Arztes dieser Krankheit gegenüber kann nicht zweifelhaft sein, auch hier hat das Prinzip Anwendung zu finden, daß Vorbeugen wichtiger ist als Heilen. Die Prophylaxe der

Kriegspandemie, dieser schleichenden Massenseuche, heißt Pazifismus. Alle Maßregeln, welche die Exacerbation dieser Krankheit ernstlich zu verhindern geeignet sind, hat der Arzt mit allen Kräften zu unterstützen, aber alle Phantastereien des Pazifismus, welche auf die Stufe der unwissenschaftlichen und abergläubischen Naturheilkunde und Anthroposophie zu setzen sind, alle Mittel, welche dem Volksverrat und einem falschen Internationalismus entspringen, hat er als eine Diskreditierung der Kriegsprophylaxe, des Pazifismus, zu bekämpfen. Und im gegebenen Falle des Ausbruches der Kriegskrankheit hat er eben nur Arzt zu sein und als solcher seine Pflicht zu erfüllen.

KRIEGSGEFANGENE ÄRZTE.

Von

Dr. B. Breitmayer.

Das Schicksal der kriegsgefangenen Ärzte liegt als einziges verschöndertes Licht auf dem Dunkel von Grausamkeit und Verbrechen, das die Gefangenschaft in Rußland für Millionen Menschen bedeutete. Hier fand nicht nur der einzelne Arzt das Festland, auf dem er sich im Versinken retten konnte. Er wurde selbst vielen zur Rettung, denen er körperliches Heil oder moralischen Halt bringen konnte.

Die Beweggründe für die Arbeitserlaubnis der kriegsgefangenen Ärzte mögen ununtersucht bleiben. Es genüge die Tatsache, daß fast in allen Teilen Rußlands dem kriegsgefangenen Arzt die Möglichkeit gegeben war, im Dienste seiner Mitgefangenen zu arbeiten und daß diese Arbeit, mochte sie manchmal noch so arge Behinderung erfahren, doch in allen Fällen eine Erlösung aus tiefster Not bedeutete.

Nur wenige, die im Augenblick der Gefangennahme und in der Verhöhnung ihrer Befreiungsforderung diese Verleugnung der Genfer Konvention in höchster Erregung erlebten, konnten damals ahnen, daß ihre Gefangennahme und ihre Verschleppung geradezu eine Notwendigkeit bedeutete, sollten nicht viele Tausende von Soldaten und Offizieren der Willkür und medizinischen Unbildung der russischen Sanität zum Opfer fallen. Das Vorgehen der Russen gegen die kriegsgefangenen Ärzte, das vom ersten Augenblick an alle Bestimmungen der Genfer Konvention außeracht ließ, war von bester Wirkung. Daß den Ärzten jede Sonderstellung versagt wurde, daß sie alle Härten und Demütigungen in vollkommen gleicher Weise ertragen mußten, schuf ein Zusammengehörigkeitsgefühl, das die notwendige Grundlage für ein erfolgreiches Wirken wurde. Es zeigte sich denn auch sofort, daß überall, wo kriegsgefangene Ärzte eine Ausnahmsbehandlung gegenüber den Offizieren verlangten und durchsetzten, daß diese Ausnahmsbehandlung das