

Gebrochen an Leib und Seele

Zum ersten Mal in der Kriegsgeschichte stand 1914 ein durchorganisiertes Sanitätswesen zur Versorgung der Verwundeten bereit. Nicht zuletzt deshalb kehrte ein Heer von Blinden, Amputierten und Verstümmelten in die Heimat zurück.

August 1914, kurz hinter der französischen Grenze. Als seine jungen Soldaten beim Vormarsch im Dreck stecken blieben, sich im gegnerischen Trommelfeuer keinen Meter mehr weitertrauten, sprang Bataillonskommandeur Hans Behr an die Spitze der Truppe, feuerte seine Leute an. Mit gezogenem Säbel stürmte der Major den französischen Linien entgegen – bis ihn eine explodierende Artilleriegranate stoppte.

Ein Schrapnell zerfetzte seine Augen, riss ihm die Nase weg, zertrümmerte seinen Oberkiefer. „Ich wurde zu Boden geschleudert, um mich war plötzlich Nacht“, erinnerte er sich später, „das Blut lief mir ständig in den Hals. Ich glaubte nicht, dass ich mit dem Leben davonkommen würde.“

Und tatsächlich: In keinem früheren Krieg hätte der Berufsoffizier eine derart schwere Verletzung mehr als einige Stunden überstanden, er wäre noch auf dem Schlachtfeld verblutet.

Doch erstmals seit der Erfindung des Schießpulvers gab es im Ersten Weltkrieg ein funktionierendes, durchorganisiertes Sanitätswesen. Schon kurz hinter der Front warteten Militärärzte, freiwillige Krankenpfleger und als Sanitäter ausgebildete Soldaten auf die Opfer der Kämpfe.

Längst nicht selbstverständlich. Noch bis ins 18. Jahrhundert hinein war es durchaus üblich, schwer verletzte Soldaten, die sich nicht selbst helfen konnten, einfach auf dem Schlachtfeld liegen zu lassen.

Das war 1914 anders. Mutige Krankenpfleger schleppten Major Behr, der kurz nach seiner Verwundung das Bewusstsein verlor, noch während des Kampfgetümmels unter Lebensgefahr aus der vordersten Linie. Auf einem Verbandsplatz wurden die schlimmsten Blutungen in seinem zerstörten Gesicht gestillt, im Feldlazarett dahinter desinfizierten Mediziner die fürchterlichen Wunden, legten erste Verbände an. Gepflegt und therapiert wurde der Offizier zunächst in einem Kriegslazarett in Charleroi, später in Spe-



Operation in französischem Lazarett: Apokalyptische Horrorvisionen

zialkliniken in Aachen und schließlich in Berlin.

Unzählige Operationen folgten, die teils gelangen, teils missglückten, die Verletzungen jedoch nie wirklich korrigieren konnten. Zum Trost beförderte die Armeeführung den Schwerverwundeten zum Oberstleutnant und schmückte ihn mit dem Eisernen Kreuz erster Klasse.

Und immerhin: Der Kriegsversehrte wurde fast 80 Jahre alt – blind, ohne Nase, mit mühselig zusammengeflicktem Kiefer. Noch im Krieg heiratete er eine Krankenschwester, wurde Vater von zwei Kindern. Seine Verstümmelungen verbarg der Spross einer alten preußischen Offiziersfamilie notdürftig hinter einer riesigen grünen Brille. Sein Sohn, inzwischen auch schon Mitte achtzig, erinnert sich an den Vater als den „Mann ohne Gesicht“.

Solche Männer gab es zu Tausenden im Ersten Weltkrieg: Männer, denen die Nase oder ein Ohr fehlten, Männer, denen die Stirn weggeschossen war oder das Kinn abgesprengt, Männer, deren Gesichter

an apokalyptische Horrorvisionen erinnerten.

Dazu kehrten Hunderttausende als so genannte Kriegskrüppel von der Front ins Deutsche Reich zurück: Soldaten ohne Arme und ohne Beine, die sich auf Stümpfen oder mit Krücken vorwärts schleppten oder bewegungsunfähig auf die Hilfe Dritter angewiesen waren.

Bei den Kriegsgegnern in England und Frankreich war es kaum anders: Der Erste Weltkrieg hinterließ ein Heer von Blinden, Amputierten, von an Seele und Körper Zerschmetterten wie kein Krieg zuvor.

Allein in Deutschland, wo 2 Millionen Tote zu beklagen waren, erinnerten hinterher über 2,7 Millionen Kriegsoffer an die Schrecken des Waffengangs. Vor allem in Großstädten wie Berlin beherrschten schon während des Kriegs, doch erst recht danach, die Elendsgestalten der Versehrten das Straßenbild.

Das hatte der Generalstab der kaiserlichen Wehrmacht nicht im Sinn, als er neben der Aufrüstung zu Wasser und zu

Lande nach der Jahrhundertwende einen umfangreichen Ausbau des Sanitätswesens anordnete.

Zu Beginn des Kriegs standen allein auf deutscher Seite 24 000 Ärzte bereit, darunter auch Studenten ab dem 7. Semester, die so genannten Feldunterärzte. Unter den mobilisierten Reservisten waren viele Chirurgen mit Operationserfahrung aus langjähriger Praxis in Krankenhäusern.

Die Mediziner versorgten die Verwundeten in fast 400 Feldlazaretten, gegen Kriegsende waren sogar fast 600 solcher mobilen Sanitätsstationen im Einsatz. Von den 200 000 Krankenschwestern, die unter Lebensgefahr die Verletzten versorgten, hatten sich viele freiwillig gemeldet.

Das Ziel war klar: Verwundete sollten so schnell wie möglich zurück an die Front. Auch eine schwere Verletzung sollte nicht, wie früher, gleichbedeutend sein

ten Wunden. 85 Prozent aller Schussverletzungen des Ersten Weltkriegs stammten von solchen Geschossen – mit verheerendem Resultat: Das Gewebe wurde weit stärker zerfetzt als durch herkömmliche Munition, die Wunden meist noch mit Dreck vom Schlachtfeld infiziert.

Folge: Während bei den Kriegen im 19. Jahrhundert trotz medizinischer Unterversorgung nur jeder vierte Soldat an seinen Verwundungen starb, traf es im Ersten Weltkrieg jeden dritten.

Ohne die Errungenschaften der modernen Medizin wären die Verluste noch viel schlimmer ausgefallen. Erstmals wurden Wundinfektionen mit Medikamenten wie Tetanus-Antitoxin bekämpft, zudem achteten die Ärzte vor allem bei der Erstversorgung mehr auf Hygiene als je zuvor.

Erstmals verfügbare Impfstoffe bewirkten, dass nicht, wie in früheren Kriegen,

fängliche Kriegsbegeisterung der Zivilbevölkerung in Entsetzen. Vielen graute es angesichts der bebenden Jammergehalten weit mehr als bei der Konfrontation mit Blinden oder Amputierten, spiegelten die unkontrollierten Zuckungen dieser Soldaten doch auf bestürzende Weise das unsagbare Grauen auf den Schlachtfeldern und in den Schützengräben wider.

Rund 200 000 solcher „Kriegsneurotiker“ bevölkerten während des Kriegs die deutschen Lazarette und Sanatorien – eine Herausforderung und ein riesiges Ärgernis für die Militärmediziner. Denn zumindest organisch, daran gab es kaum einen Zweifel, schienen die Männer kerngesund. Und während anfangs noch Wasserkuren verordnet und Dienstbefreiungen gewährt wurden, reagierten die Ärzte mit zunehmender Kriegsdauer immer rigider. Die Nervenkranken galten jetzt als Drückeber-



MUSEE ALBERT KAHN/DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE

ULLSTEIN BILDDIENST (M.)

Kriegsverletzungen, Schwerstverwundete: Entsetzen in der Heimat

mit dem Verlust des Soldaten und mithin seiner Kampfkraft.

Noch beim siegreichen Feldzug gegen Frankreich 1870/71 waren 90 Prozent aller preußischen Soldaten, die eine Schussverletzung mit Knochenbruch erlitten hatten, einen so genannten Schussbruch, kurz darauf elend gestorben – ein Aderlass, der sich keinesfalls wiederholen sollte.

Allerdings hatten selbst größte Pessimisten nicht mit dem Blutzoll gerechnet, die der neue, moderne Krieg schon in den ersten Monaten forderte: Der forcierte Einsatz und die enorme Durchschlagskraft der Artillerie führten zu Verlusten in bis dahin unvorstellbarem Ausmaß.

Im Gegensatz zu früheren Kriegen, bei denen die meisten Soldaten von Gewehr- und Artilleriekugeln getroffen wurden, rissen jetzt zerberstende Artilleriegranaten die schlimms-

Seuchen wie Typhus oder Pocken Tausende Soldaten wegrafften, bevor sie einen Schuss abgegeben hatten.

Verbesserte Operationsmethoden gestatteten zudem komplizierte Amputationen. Die wiederum waren nur Dank der Entwicklung der Narkosetechnik möglich.

Völlig unvorbereitet traf Mediziner und Militärführung gleich zu Kriegsbeginn ein Phänomen, das es früher so nicht gegeben hatte: Die gewaltigen Detonationen, das Inferno eines teilweise 24-stündigen Trommelfeuers, zerrütteten die Psyche Tausender Soldaten bis zum Kollaps. Manche Männer schrien Tag und Nacht, wälzten sich in Krämpfen, andere konnten nicht mehr aufhören zu zittern.

Der Anblick der „Schüttler“, die anfangs vereinzelt, später häufiger in der Heimat auftauchten, wandelte vielerorts die an-

ger und Feiglinge. Manche Ärzte traktierten die beargwöhnten Patienten mit Elektroschocks, nahmen dabei auch Todesfälle in Kauf. Andere versuchten es mit Hungerkuren, ließen die Soldaten zudem in völliger Isolation schmachten, unterbrochen nur von Zwangs- oder Gewaltexerzieren.

Ziel war es, die Kranken förmlich zur Gesundung zu zwingen. Wenn sie nur energisch genug wollten, so die Theorie, könnten sie durchaus aufhören zu zittern. Die Therapie geriet so zu einem Kampf zwischen Arzt und Patient.

Der Verdacht, Simulanten suchten sich ins Lazarett zu retten, war jedoch nicht in jedem Fall unbegründet. Tausende kamen allein auf deutscher Seite vor ein Kriegsgericht, weil sie sich mit Tricks dem Heldentod zu entziehen suchten.

Aller Kriegspropaganda zum Trotz, in der das Sterben fürs Vaterland nach klassischem Vorbild als besonders süß idealisiert wurde („Dulce et decorum est pro patria mori“), wollten viele Landser einfach nur überleben. Die Skala reichte von der

Ohne die Errungenschaften der modernen Medizin wären die Verluste noch viel schlimmer ausgefallen.

Selbstverstümmelung bis zur Befehlsverweigerung.

„Einige Leute fand ich beim Vorspringen des Bataillonsstabes ganz ruhig im hohen Rübenkraut liegen, als ob sie verwundet oder tot seien“, schrieb der später so schwer im Gesicht verletzte Major Behr in seinem letzten Gefechtsbericht. „Ich brachte sie energisch nach vorne und ließ auch die Gefechtsordnungen auf solche Drückeberger Jagd machen.“

Um dem Inferno zu entkommen, fügten sich kriegsmüde Soldaten schwerste Verletzungen zu, häufig mit dem eigenen Gewehr: Sie jagten sich Kugeln in einen Fuß oder eine Hand, einzelne schossen sich die Finger ab. Im kalten Russland entledigten sich manche ihrer Stiefel, um mit erfrorenen Füßen nach Hause geschickt zu werden.

Feldärzte meldeten Rekruten, die Säure geschluckt hatten, die sich Petroleum unter die Haut gespritzt oder sich mit ätzenden Tinkturen eingerieben hatten – alles, um nicht weiterkämpfen zu müssen. Und fast 3000 deutsche Soldaten, die den Kriegsalltag nicht mehr aushielten, begingen Selbstmord.

Mehr als den Tod fürchteten viele Frontkämpfer, ähnlich schrecklich verstümmelt zu werden wie Bataillonskommandeur Behr oder auf besonders elende Weise zu Grunde zu gehen. Panik in den Schützengräben löste vor allem der Schreckensruf „Gasalarm“ aus. Die Furcht, in giftigen Schwaden Phosgen oder Senfgas zu ersticken oder sich mit platzender Lunge zu Tode zu husten, peinigte die Soldaten aller Kriegsparteien mehr als die Angst vor Bomben oder Maschinengewehrfeuer.

Die deutsche Wehrmacht hatte im April 1915 im flandrischen Langemark bei Ypern mit dem Gaskrieg begonnen, Briten und Franzosen zogen nach. Im tödlichen Dunst von rund 113 000 Tonnen Kampfgas starben 91 000 Soldaten, rund 1,3 Millionen wurden vergiftet. Die Überlebenden trugen Abszesse und innere Verätzungen davon oder erblindeten ganz oder nur vorübergehend wie der Obergefreite und spätere Führer Adolf Hitler („die Augen waren in glühende Kohlen verwandelt“).

Weil der traurige Zug von Kriegsheimkehrern mit Blindenbinden und Krücken so wenig mit dem offiziell propagierten Bild siegreicher Kriegshelden übereinstimmte, geriet die Militärführung zuneh-



Reha-Übungen für Amputierte: Makabres Panoptikum

mend in Erklärungsnot. Das Gerücht, besonders übel entstellte Opfer würden in so genannten Schweigelazaretten versteckt, ließ sich jedoch nicht verifizieren. Allerdings mieden viele Soldaten mit schweren Gesichtsverletzungen freiwillig die menschliche Gesellschaft. Sie verkrochen sich aus Scham für den Rest ihres Lebens hinter Klinikmauern.

Eine der Ursachen: Die Gesichtschirurgie steckte noch in den Anfängen. Zwar versuchten Ärzte, zertrümmerte Kiefer mit Knochenteilen aus dem Unterarm der Opfer und Metallschienen zu richten, weggeschossene Nasen mit Hilfe von Rippenstücken und Elfenbeinpfropfen aufzubauen. Doch selten gelangen überzeugende Korrekturen. Antibiotika gab es noch nicht, vieles missglückte. Mal wurden die Transplantate abgestoßen, dann wieder führten Entzündungen zum Scheitern.

Auch Major Hans Behr, der „Mann ohne Gesicht“, erfuhr diese Grenzen der Heilkunst. Das Stück Schienbeinknochen, das ihm ein Chirurg als Nasenbeinersatz einsetzte, vereiterte, musste wieder entfernt werden. „Die Operation war unangenehm und schmerzhaft“, erinnerte sich der Schwerverwundete noch Jahre später in preußischem Unterstatement.

Um schlimmste Verstümmelungen zu kaschieren, experimentierten Ärzte auch mit Gesichtsmasken aus Gummi, Wachs, Zelluloid oder Gelatine. Bei fehlender Nase wurde so ein Ersatzteil an den Rändern der Nasenhöhle eingehängt, bei einem fehlenden Ohr am Brillengestell befestigt.

Für Armamputierte schufen Spezialisten gar ein makabres Panoptikum von Er-

satzgliedern: Kunstarme, an deren Ende stählerne Zangen, Haken oder Messer, manchmal sogar Bügeleisenhalter, befestigt waren.

1916, mitten im Krieg, gelang dem Chirurgen Ferdinand Sauerbruch, damals Oberstabsarzt, eine medizinische Sensation: Er entwickelte eine Unterarmprothese, den so genannten Sauerbruch-Arm. Das Bahnbrechende daran: Die nach einer Amputation im Stumpf verbliebenen Muskeln und Sehnen wurden genutzt, um eine künstliche Hand zu bewegen.

Solche Apparaturen waren jedoch selten. Viele Invaliden vegetierten in bitterster Armut. Beinamputierte rutschten auf Brettern oder hum-

pelten auf primitiven Holzbeinen über die Straße, zerlumpte Blinde tasteten sich an Häuserwänden vorwärts.

Eine Ursache war die Ungleichbehandlung von Offizieren und Mannschaften. Die Höhe der Pensionen und Invalidenrenten richtete sich zunächst ausschließlich nach dem Dienstgrad. Die bevorzugten Offiziere verfügten zudem oft noch über Kontakte zu Adel und Bürgertum. Der schwer verletzte und verstümmelte Major Behr etwa wurde jahrelang in privaten Berliner Sanatorien gepflegt – von adligen Familien finanziert. Einmal besuchte ihn sogar die Kaiserin.

Viele einfache Soldaten dagegen verloren neben ihrer Gesundheit auch die Existenz. Sie schlugen sich nach dem Krieg in Versehrtenberufen wie Bürstenbinder oder Schnürsenkelverkäufer durch, viele endeten auch als Bettler in der Gosse. Erst in der Weimarer Republik wurde das so genannte Krüppelfürsorgegesetz verabschiedet, das keinen Unterschied mehr zwischen den Dienstgraden machte. Doch die Renten aus diesem Gesetz reichte oft nicht zum Überleben.

Dem neuen Staat, krisengeschüttelt und klamm, kamen die Ansprüche der Kriegsoffer ungelegen. Immer wieder versuchten die Versorgungsämter, Antragsteller abzuwimmeln. Wie schon im Krieg wurden Nervenranke, die noch Jahre nach dem Inferno zitterten oder an Krampfanfällen litten, als Simulanten eingestuft.

Wenig Mitleid zeigten die Gutachter auch gegenüber einem Bahnarbeiter, dem ein Granatsplitter eine Wange zerfetzt und einen Teil der Nase weggerissen hatte, der sich deshalb nicht mehr aus dem Haus wagte. Dem Mann wurde eine Invalidenrente mit der Begründung versagt, die Narben würden „keine schwere Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit“ darstellen.

BRUNO SCHREP

Fast 3000 deutsche Soldaten, die den Kriegsalltag nicht mehr aushielten, begingen Selbstmord.