

Neissers Aufsatz und ähnlich der Scharffs beschäftigen sich insbesondere mit der Frage der Behandlung. Blaschko behandelt die Verhütung so eingehend und erschöpfend, daß sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. Auch Lesser hat sehr beachtenswerte Anregungen zu diesem Punkte gegeben. Ich möchte deshalb nur kurz auf eine sowohl von Blaschko wie von Buschke berührte Frage kurz eingehen. Beiden ist unbedingt darin beizustimmen, daß die Abteilungen für geschlechtskranke Frauen unter keinen Umständen in ihrer Bettenzahl beschränkt oder gar aufgehoben werden. Derartige Bestrebungen scheinen sich im Beginn des Krieges bei Verwaltungsbehörden bemerkbar gemacht zu haben, die so mehr Platz für verwundete und kranke Soldaten schaffen wollten. Es ist glücklicherweise ärztlichen Bemühungen gelungen, die Ausführung derartiger den Forderungen der Hygiene nicht entsprechender Absichten zu verhindern. Ich erwähne das, weil man sonst vielleicht nicht glaubt, daß eine Krankenhausbehörde solcher Absichten fähig sein könnte. Der von Aerzten vielleicht für überflüssig gehaltene und von Buschke unterstützte Hinweis Blaschkos ist also durchaus berechtigt und notwendig gewesen. Im übrigen kann ich mich zur Frage der Verhütung der Geschlechtskrankheiten im Felde nicht äußern, da sie bisher praktisch an mich nicht herangetreten ist. Unser Feldlazarett bzw. das Armeekorps, dem es angehört, ist bisher nur in Bezirken tätig gewesen, in denen größere Ortschaften fehlen, die zudem noch größtenteils von der Bevölkerung verlassen waren. Was zurückgeblieben war, war nicht geeignet, besonders anreizend zu wirken, zumal wenn man die großen Strapazen bedenkt, die damals den Feldtruppen zugemutet werden mußten. Außerdem ist jetzt zur Zeit des „Stellungskrieges“ aus den vorderen Linien nicht nur die männliche, sondern auch die teilweise zurückgebliebene weibliche Bevölkerung weggeschafft worden, sodaß hier jede Gelegenheit zur Ansteckung fehlt. Auch aus der Zeit vorher sind mir frische, aus Frankreich stammende Ansteckungen nicht bekannt geworden. Die feindliche Stimmung der ersten Zeit mag ihr Uebrigtes getan haben. Die in den letzten Wochen mir vorgeführten frischen Ansteckungen (zum Teil auch Krätze!) betrafen Mannschaften, deren Truppenteile vorher in Belgien gewesen waren.

Trotzdem glaube ich, daß die Frage der Verhütung der Geschlechtskrankheiten, je länger der Krieg dauert, und insbesondere in größeren Städten und ihrer Nähe, dauernd das volle Interesse der Truppenärzte beanspruchen muß.

Für ebenso wichtig halte ich aber die Frage der Behandlung der Geschlechtskrankheiten im Felde. Ueber diese allein kann ich aus eigener Erfahrung reden und möchte das tun, da gerade der Aufsatz meines verehrten Lehrers Neisser geeignet ist, irrige Vorstellungen über die Möglichkeiten der Behandlung und damit falsche Maßnahmen zu veranlassen. Lesser ist dem schon in einem Vortrage entgegengetreten, meines Erachtens mit Recht. Scharff verkennt besonders in seinen Behandlungsvorschlägen die Verhältnisse im Felde vollkommen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten sind für die im Felde stehenden Truppen, also im Operationsgebiet, vorhanden?

An Medikamenten werden Arg. nitric., Plumb. acet., Zinc. sulfur., Acid. carbol. liquef., Jodoform und Unguentum Hydrarg. ciner. bei Infanterie, Artillerie, Pionieren sowie von Sanitätskompagnien und Feldlazaretten mitgeführt, ebenso moderne Tripperspritzen; Acid. carbol. liquef., Jodoform und Unguentum Hydrarg. ciner. sowie Tripperspritzen auch von den Kavalleriedivisionen. Kal. permangan. ist in Feldlazaretten vorhanden. Die Kavallerie wäre also darauf angewiesen, fehlende Medikamente bei den Feldlazaretten anzufordern. Ein Mikroskop steht nur dem Hygieniker des Armeekorps zur Verfügung. Salvarsan in sehr geringen Mengen führen die Feldlazarette. Es ist bei weiterem Bedarf durch Vermittlung der Etappensanitätsdepots zu erhalten. Die Lieferung fehlender oder nicht vorgesehener Medikamente (Neosalvarsan) kann aber große Schwierigkeiten haben, wie der Transport aus dem Heimatgebiet nicht jederzeit und selten schnell möglich ist bei den gewaltigen Anforderungen, die an die Etappen gestellt werden. Einrichtungen zur Herstellung destillierten

Zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten bei den im Felde stehenden Truppen.

Von Prof. Dr. Karl Zieler (Würzburg), z. Z. Stabsarzt bei einem Feldlazarett des VI. Reserve-Armeekorps.

Nachdem eine Reihe nicht im Felde stehender Fachleute (Neisser, Blaschko, Buschke, Lesser, Scharff) sich über Verhütung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten bei den Feldtruppen geäußert hat, seien auch mir einige Worte zu diesem wichtigen Thema gestattet.

Wassers sind ihrer Zerbrechlichkeit und großen Raumbanspruchung wegen nicht unterzubringen und deshalb nirgends vorgesehen. Für Neosalvarsanlösungen bleibt also nur die Verwendung abgekochten Wassers, das auch nicht immer einigermaßen einwandfrei ist.

Naturgemäß sind die Sanitätsformationen im Operationsgebiet in erster Linie für die Versorgung Verwundeter eingerichtet. Die Notwendigkeit, auf engstem Raum möglichst vielseitigen Zwecken gerecht zu werden und dabei die Beweglichkeit der Formation nicht zu beeinträchtigen, zwingt z. B. selbst bei den Feldlazaretten zu vielen Beschränkungen (z. B. Fehlen eines Mikroskops), die der Fernstehende nicht ahnt. Dazu kommt, daß es sich hierbei bis einschließlich der Feldlazarette (Truppenärzte — Sanitätskompagnien — Feldlazarette) um mobile Formationen handelt, die erforderlichenfalls jederzeit verwendungsbereit bzw. marschbereit sein müssen und deshalb im allgemeinen eben nur Durchgangsstationen sein können. Es ist daher wohl ohne weiteres verständlich, daß sie den Anforderungen einer modernen Syphilis- und Gonorrhoebehandlung nicht oder nur ausnahmsweise genügen können.

Natürlich könnte trotzdem in dem einen oder dem anderen Falle z. B. eine kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung sich durchführen lassen und wird auch gelegentlich durchgeführt. Es beruht aber auf einer vollkommenen Verkennung der Verhältnisse im Operationsgebiet, wenn Neisser die Frage unbedingt bejaht, ob sich „eine Allgemeinbehandlung der Syphilis bei marschierenden und Felddienst tuenden Soldaten durchführen“ läßt. Das ist in dieser allgemeinen Fassung sogar völlig ausgeschlossen!

Daß die mobilen Formationen so wenig auf die Behandlung von Geschlechtskrankheiten eingerichtet sind, ist ja ein Zeichen dafür, daß man deren Behandlung hier für unmöglich hält, und es liegt auf der Hand, daß die Medizinalabteilung des Kriegsministeriums bzw. deren Sachverständige hierfür gewichtige Gründe gehabt haben. Daß nicht eine Verkennung oder Vernachlässigung der Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für das Heer vorliegen kann, haben die obersten Medizinalbehörden des Heeres und der Marine ja bereits vielfach und zur Genüge erwiesen.

a) Zunächst die Frage der **Syphilisbehandlung**. Daß der Arzt einer marschierenden Truppe bei den beschränkten ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine Salvarsan- bzw. Neosalvarsanbehandlung durchführen kann, halte ich für ganz ausgeschlossen, und ich würde deshalb auch stets den Versuch widerraten. Man weiß im voraus ja niemals, wie lange eine Ruhepause dauert; wie oft erfolgt an Stelle angesetzter Ruhetage schon nach wenigen Stunden der Vormarsch. Selbst wenn man die behandelten Kranken mit der Gefechtsbagage fahren läßt, ist damit nichts gewonnen. Wirkliche Ruhe hat der Kranke dabei jedenfalls nicht, und die ist unter den Kriegsverhältnissen besonders nötig.

Dieses Unberechenbare beeinflusst die Behandlung natürlich bei jeder im Felde stehenden Truppe. Das gilt in gleicher Weise für die Quecksilberbehandlung mit Einspritzung unlöslicher Präparate, die hierfür allein in Frage kommt. Bei der intravenösen Neosalvarsanbehandlung (Salvarsan ist für die Feldverhältnisse zu umständlich) ist es der Kriegsstrapazen wegen unerlässlich, daß der Kranke einen Tag ruhen kann. Bei den Quecksilbereinspritzungen kann die meist sehr geringe Schmerzhaftigkeit die Leistungsfähigkeit doch derart beeinflussen, daß sie eben nicht mehr den erhöhten Anforderungen des Krieges genügt. Aus diesem Grunde halte ich eine intramuskuläre bzw. subkutane Salvarsan- oder Neosalvarsanbehandlung („Joha“ etc.) im Felde für vollkommen ausgeschlossen.

Ambulante Kuren halte ich im Gegensatz zu Lesser, dem ich sonst vollkommen beistimme, für möglich, aber nur als „Latenzkuren“ bei Kranken ohne Erscheinungen. Während das unter den wesentlich günstigeren Verhältnissen des Garnisondienstes ohne Schwierigkeiten möglich ist, sind solche Kuren im Felde natürlich nur selten sachgemäß durchzuführen, z. B. bei bestimmten technischen Formationen, die vielleicht an sich keinen leichten Dienst haben, aber doch mehr geregelt als die fechtende Truppe und die vor allem meist über bessere

Unterkunftsverhältnisse verfügen. Unter solchen (besonders günstigen) Umständen halte ich auch kombinierte Neosalvarsan-Quecksilberkuren für durchführbar. Schwierigkeiten werden dabei noch genug hervortreten, bei dem jetzigen „Stellungskrieg“ aber vielleicht weniger. Praktisch ist im Felde meiner Ansicht nach eine wirklich ausreichende ambulante Hg-Behandlung fast nie möglich.

Eine kräftige Hg-Behandlung — und eine genügende Hg-Behandlung muß kräftig sein — stellt erhebliche Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit des Kranken, sodaß sie bei den hohen Anforderungen des Krieges an den Körper und seine Organe meist die Dienstfähigkeit beeinträchtigen wird. Die Unregelmäßigkeiten des Dienstes, die großen Anstrengungen, der oft sehr mangelhafte Schlaf, die Erkältungen und leichten Darmstörungen, die wohl kaum einem erspart bleiben, etc. stellen schon genügend Anforderungen an die Widerstandskraft des Körpers. Dazu kommt, daß auf Märschen, beim Biwakieren etc. die sachgemäße und unerlässlich gründliche bzw. eine auch nur einigermaßen ausreichende Mundpflege ein Ding der Unmöglichkeit ist.

Bei Kranken mit ansteckungsfähigen Erscheinungen ist im Felde ambulante Behandlung vollkommen ausgeschlossen und höchst gefährlich! Gewiß sind mit energischer kombinierter Behandlung ansteckende Erscheinungen schnell zu beseitigen. Aber wir haben im Felde eben nicht die Verhältnisse der gewöhnlichen Praxis. Das unvermeidliche dichte Zusammenleben im Biwak und in den Ortsunterkünften vergrößert die Gefahr der Uebertragung sehr bedeutend.¹⁾ Bei dem Mangel an Gebrauchsgegenständen werden einzelne, Trinkbecher, Handtücher etc., leicht von Kranken und Gesunden benutzt. Die Unmöglichkeit, stets vollkommene Reinlichkeit durchzuführen, bedingt z. B. bei Veränderungen an den Geschlechtsorganen häufig starke sekundäre Entzündungen (Phimose etc.), welche die Marsch- und Dienstfähigkeit aufheben. Kurz: Syphiliskranke mit ansteckenden Erscheinungen gehören unter allen Umständen ins Lazarett!

b) Der **weiche Schanker** ist im Felde sicher nur äußerst selten der ambulanten Behandlung zugänglich, weil er unter Entzündung (Phimose etc.) beobachtet wird. Zum mindesten sind die Kranken marschunfähig. Der Versuch (energisches Auswischen der Geschwüre mit Acid. carbol. liquef. — Jodoform) könnte hier allerdings am ehesten gemacht werden. Daß von einer ambulanten Behandlung von Bubonen keine Rede sein kann, ist erst recht selbstverständlich, wenn das auch oft unter den wesentlich anders gearteten Verhältnissen der Praxis, zumal der besseren Praxis, möglich ist.

c) Ähnlich liegen die Verhältnisse für den **Tripper**. Eine Behandlung auf dem Marsche oder bei der fechtenden Truppe bzw. in Schützengräben (Scharff!) ist, ganz abgesehen von der Gefahr des Eintretens von Komplikationen, ausgeschlossen. Auch die von Neisser für durchführbar gehaltene Abortivbehandlung könnte wohl nur höchst selten in Frage kommen. Außerdem werden die Kranken kaum je früh genug zur Behandlung sich melden.

Während ich also für Fälle latenter Syphilis und unter besonderen Umständen eine Behandlung im Felde für möglich halte,²⁾ scheint mir das für den weichen Schanker sowohl wie für den Tripper ausgeschlossen bzw. nicht ratsam. Beide gehören in Lazarettbehandlung. Darin stimme ich Lesser durchaus bei.

Ich habe bereits darauf hingewiesen, daß der Bestand an Arzneimitteln, den die verschiedenen Formationen mitführen, dafür spricht, daß man im Operationsgebiet zum mindesten nicht mit der regelmäßigen Behandlung Geschlechtskranker rechnet. In Frage kommen hierfür ja nur Feldlazarette. Sie sind in der Lage, fehlende Medikamente u. dgl. von den Etappen-sanitätsdepots bzw. durch deren Vermittlung zu erhalten. Sie

¹⁾ An Erscheinungen des Frühstadiums habe ich bisher neben Primäraffekten mit und ohne stärkere entzündliche Erscheinungen fast nur (und wesentlich häufiger!) stark entwickelte nässende Papeln im Munde und in der Umgebung der Geschlechtsteile gesehen!

²⁾ Mein graues Oel und Kalomelöl sowie die zugehörige Spritze führe ich mit. Das könnte der Truppenarzt auch tun, wenn er darauf eingearbeitet ist. (Vgl. Zielr, diese Wochenschrift 1912 Nr. 47.)

sind nun in erster Linie für die Versorgung Verwundeter bestimmt und müssen beim Vorrücken ihres Korps diesem baldigst, meist schon nach wenigen Tagen folgen bzw. zur Verfügung stehen. Sie müssen deshalb die versorgten Verwundeten möglichst bald der Etappe übergeben (Kriegslazarette etc.). Ist ein Feldlazarett längere Zeit eingerichtet, so ist selbstverständlich auch die sachgemäße Behandlung Geschlechtskranker möglich. Aber auch unter solchen Umständen kommt in erster Linie die Versorgung Verwundeter in Betracht und die Behandlung fieberhafter innerer Erkrankungen, sodaß bei den beschränkten Verhältnissen, unter denen die Feldlazarette notgedrungen meist arbeiten müssen — sie sind und bleiben eben meist Durchgangsstationen und sollen auch Friedenslazarette garnicht ersetzen —, die Uebernahme einer längerdauernden Behandlung, wie sie bei Syphilis und Tripper notwendig ist, nicht zweckmäßig erscheint. Es ist ja zu keiner Zeit im voraus ein Urteil darüber möglich, ob das Feldlazarett länger eingerichtet bleibt oder nicht. Man nimmt vielleicht heute noch eine Einrichtungsdauer von mehreren Wochen an, und morgen kommt bereits der Befehl zum Abmarsch. Das stört zum mindesten die Durchführung der Behandlung.

Wir stehen ja alle auf dem Standpunkt, daß die Aussichten der Heilung um so besser sind, je schneller und gründlicher die Geschlechtskranken behandelt werden. Das ist beim Feldheer besonders wichtig. Jeder Mann, der dem Dienst entzogen werden muß, soll so behandelt werden, daß er möglichst bald wieder dienstfähig wird.

Abgesehen vielleicht vom weichen Schanker werden Geschlechtskrankheiten stets eine mehrwöchige Behandlung erfordern. Da diese aber aus den bereits besprochenen Gründen unter den Verhältnissen des Krieges im Operationsgebiet fast nie in zweckentsprechender Weise durchgeführt werden kann, so sind Geschlechtskranke möglichst schnell der Etappe zu überweisen und von hier zweckmäßig in große Spezialabteilungen zu leiten, die natürlich auch schon im Etappengebiet eingerichtet werden können.

Ich komme also bei Berücksichtigung der im Felde zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten, die in allererster Linie durch die „Verhältnisse des Dienstes“ beeinflußt werden, im Gegensatz zu Neisser zu dem Schluß, daß eine gründliche Behandlung von Geschlechtskranken mit akuten und ansteckenden Erscheinungen im Bereich des „Operationsgebietes“ unmöglich bzw. dringend zu widerraten ist und daß solche Kranke baldigst der Etappe überwiesen werden sollen. Eine sachgemäße ambulante Behandlung bei der Truppe ist selbst für die Syphilis, von sehr seltenen Ausnahmen abgesehen, undurchführbar und deshalb besser garnicht erst zu versuchen.

Literatur: A. Neisser. Diese Wschr. 1914 Nr. 33. — A. Blaschko, ebenda 1914 Nr. 40 S. 1816. — A. Buschke, ebenda 1914. Nr. 43. S. 1888. — E. Lesser. Kriegärztliche Abende, Berlin, 20. X. 1914. B. kl. W. 1914. Nr. 44. S. 1775. — P. Scharff, B. kl. W. 1914. Nr. 46 S. 1876.