

»Kochsalz, Kampfer, Koffein«

Die Aufzeichnungen des Gerichtsmediziners Ernst Gustav Ziemke aus dem Ersten Weltkrieg

Johanna Preuß-Wössner

Einleitung

Ernst Gustav Ziemke ist in der Geschichte der Gerichtlichen Medizin des vergangenen Jahrhunderts in vielerlei Hinsicht interessant. Nicht nur, dass er als nicht-habilitierter Quereinsteiger relativ direkt mit einem Extraordinariat für Gerichtliche Medizin (Halle s. d. S. 1901–1906) betraut worden ist, sondern auch, weil er zahlreiche weitere Rufe auf andere Lehrstühle u. a. nach Breslau, erhielt. Weiterhin war er ein Fachvertreter in der politisch bewegten, für das Fach der Gerichtlichen Medizin fruchtbaren Zeit der Weimarer Republik und erlebte im Amt die Machtübernahme der Nationalsozialisten, wobei er mit seinen politischen Positionen über die Zäsuren von 1918 und 1933 hinweg als typischer Vertreter der bildungsbürgerlichen, akademischen Welt gesehen werden kann.

Wer sich mit der Geschichte der deutschsprachigen Gerichtsmedizin/ Rechtsmedizin der letzten 150 Jahre befasst, kommt an Ernst Ziemke nicht vorbei. Kennern der einschlägigen älteren Literatur ist er als Autor zahlreicher wissenschaftlicher Arbeiten u. a. des nach wie vor wissenschaftlich lesenswerten Kapitels über das Ersticken in Schmidtmanns »Handbuch der gerichtlichen Medizin« bekannt¹ sowie aufgrund der von ihm formulierten drei Hauptmerkmale einer, wie es in der Fachsprache heißt, offensiven Leichenzerstückelung,² die der bis heute geltenden Lehrmeinung entsprechen.

1 Ernst Ziemke, Der Tod durch Erstickung, in: Adolf Schmidtmann (Hg.), Handbuch der gerichtlichen Medizin, Bd. II. Berlin 1907, S. 177–413.

2 Ernst Ziemke, Über die kriminelle Zerstückelung von Leichen und die Sicherstellung ihrer Identität, in: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 57 (1918), S. 270–318.

Anderen ist er eventuell immer noch ein Begriff aufgrund seines Engagements in der Fachgesellschaft für gerichtliche Medizin und durch seine jahrzehntelange Direktoren- und Ordinariats-tätigkeit an mehreren universitären Instituten. Die längste Zeit seines Berufslebens ist er in Kiel gewesen.

Ziemke gilt als einer der einflussreichsten Fachvertreter der Gerichtlichen Medizin im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts. Er war nahezu auf jeder Jahrestagung der Fachgesellschaft vertreten und arbeitete in mehreren Kommissionen mit. Er publizierte zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten zu klassischen Themen der Gerichtlichen Medizin. Er erkannte frühzeitig die Bedeutung der Blutgruppenforschung³ und beherrschte die gesamte Bandbreite des Faches der Gerichtlichen Medizin, zu dem zur damaligen Zeit auch die Forensische Psychiatrie gehörte. So begutachtete Ziemke u.a. den bekannten Schriftsteller Hans Fallada (1893–1947)⁴ im Hinblick auf seine Straffälligkeit unter Suchtmittel einfluss, was entscheidenden Einfluss auf den weiteren Lebensweg Falladas hatte.⁵

Die wissenschaftliche Literatur zum Ersten Weltkrieg hat mehr als 100 Jahre nach seinem Beginn noch einmal massiv zugenommen. Dennoch ist »die Medizingeschichte des Ersten Weltkrieges [...] ein bislang bestenfalls in Ausschnitten erforschtes Thema«, wie Wolfgang U. Eckart und Christoph Gradmann 2003 schrieben.⁶ Dies hat sich seitdem bedeutend geändert, jedoch keineswegs in allen Belangen und unterliegt nach wie vor Konjunkturen.

In diesem Beitrag soll Ziemkes Tätigkeit als Arzt im Ersten Weltkrieg beleuchtet und die von ihm hinterlassenen schriftlichen Dokumente aus dieser Zeit ausgewertet werden. Die Originaldokumente werden weitgehend vollständig publiziert, d.h. mit überschaubaren Kürzungen (das »Kriegstagebuch«), oder in beispielhaften Auszügen (»Obduktionsberichte«, »Gas-

3 Diskussionsbeitrag Ziemkes zum Vortrag von Schiff-Berlin (Referat über Blutgruppen) auf der 15. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin in Düsseldorf im September 1926, in: Deutsche Zeitschrift für gerichtliche Medizin 9 (1927), S. 63–64.

4 U. a.: »Bauern, Bonzen und Bomben« (1931), »Kleiner Mann – was nun?« (1932), »Wolf unter Wölfen« (1937), »Jeder stirbt für sich allein« (1947).

5 Johanna Preuß-Wössner/Jan Armbruster, Die forensisch-psychiatrische Begutachtung des Schriftstellers Hans Fallada durch den Gerichtsmediziner Ernst Ziemke im Jahr 1926, in: Archiv für Kriminologie 245 (2020), S. 118–133; Jan Armbruster/Johanna Preuß-Wössner, Das Gutachten des Gerichtsmediziners Ernst Ziemke im Strafverfahren gegen Rudolf Ditzen von 1925/1926, in: Salatgarten 1 (2021), S. 8–13.

6 Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Herbolzheim 2003, S. 1.

büchlich«) zitiert. Die Auswertung der dieser Arbeit zugrunde liegenden Primärquellen stellt einen weiteren Baustein dar, der für die Geschichte der Gerichtsmedizin/Rechtsmedizin wertvolle Details liefert, sei es hinsichtlich der Bandbreite der damaligen ärztlichen Tätigkeit oder im Hinblick auf die interessanten morphologischen Befunde, die in dieser Ausprägung selten sind und mit denen heutige Fachvertreter eher nicht mehr konfrontiert werden.

Daneben liefert das »Kriegstagebuch«, welches leider nur in einem Band und damit als Fragment erhalten geblieben ist, ausgesprochen authentische Berichte vom Alltag in einem Kriegslazarett und im Feld hinter der Frontlinie, welcher in seiner relativen Beschaulichkeit mit den Schilderungen von der unmittelbaren Front der kämpfenden Einheiten nicht zu vergleichen zu sein scheint. Wenn man Ziemkes Schilderungen seines Frontalltags liest, drängen sich damals verbreitete Begriffe wie »Blutmühle« oder »Hölle von Verdun« für die gleichnamige Schlacht nicht auf. Diese Diskrepanz ist augenfällig und rechtfertigt es, das Dokument im Folgenden in weiten Teilen als Abschrift wiederzugegeben.

Biographie

Herkunft, Studium

Ernst Gustav Ziemke (Abb. 1) wurde am 16. August 1867 als Sohn eines Schiffskapitäns in Stettin geboren. Sein Vater befuhr eine Fährlinie von Stettin nach Kopenhagen. Die Schule besuchte er bis zum Abitur im Jahr 1887 in seiner Heimatstadt Stettin. Aus einer handgeschriebenen Familienchronik der drei Jahre älteren Schwester Camilla⁷ ergibt sich, dass es wohl mehrere ältere Geschwister gab, die alle früh verstarben. Es blieben nur Ernst und Camilla. Aus der sehr persönlichen und teilweise Familieninterna festhaltenden Chronik ergibt sich, dass Ernst wohl eher ein stilles Kind gewesen ist. Als er 13 Jahre alt war, verstarb 1881 plötzlich und unerwartet die Mutter bei dem jährlichen Sommeraufenthalt in der Nähe von Kopenhagen an einem metastasierten Krebsleiden (»Magen- und Leberkrebs«). Die Schwester beschreibt diesen Verlust als traumatisch für die ganze Familie, aber besonders für den 13jährigen Ernst, der nicht

7 Es existiert eine handgeschriebene Chronik seiner älteren Schwester Camilla Kappert, geb. Ziemke (1864–1962), welche in der Familie Tilmann Ziemke, Kiel, bewahrt wird. Diese schrieb sie 1937, zwei Jahre nach Ziemkes Tod auf Wunsch von dessen Söhnen.

mit in Kopenhagen war, sondern, wie üblich, in Stettin in Pension wegen der Schule. Die Erkrankung der Mutter war bis dato nicht bekannt.

Abb. 1: Ernst Gustav Ziemke, um 1900.



Nach dem Abitur 1886 absolvierte Ziemke an den Universitäten Leipzig, Freiburg, Berlin, Heidelberg und Halle das Medizinstudium.⁸ In Halle legte er 1892 das Staatsexamen ab.⁹ Im gleichen Jahr erhielt er die Approbation als Arzt. Im Jahr darauf promovierte er in Halle mit dem Thema »Über den Einfluss der

8 <http://catalogus-professorum-halensis.de/ziemkeernst.html>.

9 Hans-Joachim Mallach, Die Geschichte der gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum, Lübeck 1996, S. 288.

Salzsäure des Magensaftes auf die Fäulnisvorgänge im Darm« zum Doktor der Medizin.

Ziemke war zunächst für zwei Jahre an der medizinischen Universitätsklinik in Halle, die sein späterer Schwiegervater Theodor Weber (1829–1914) leitete, tätig, bevor er an das Pathologische Institut der Universität Tübingen wechselte. Nach mehreren Zwischenstationen u. a. in Graz und Berlin in verschiedenen Fachabteilungen (u. a. Psychiatrie und Chemie) war er von 1897 bis 1901 Assistent an der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde in Berlin bei Fritz Strassmann (1858–1940),¹⁰ einem der bedeutendsten Vertreter des Faches im 20. Jahrhundert.¹¹ 1899 legte er die Staatsprüfung als Kreisarzt ab. 1903 heiratete Ziemke Magdalene Weber (1881–1967), die Tochter von Theodor Weber, dem Professor für Innere Medizin an der Universität Halle.

Wissenschaftliche Laufbahn

1901 wurde Ziemke, nicht habilitiert und nach nur drei Jahren im Fach, auf das planmäßige Extraordinariat für Gerichtliche Medizin an der Universität Halle berufen. Dieses war eingerichtet worden, nachdem das Fach 1901 Prüfungsfach wurde. Was Ziemke für diesen Posten befähigte, ist zunächst nicht ersichtlich. Nach dem *Catalogus Professorum Halensis* war er durch zahlreiche Veröffentlichungen zur pathologischen Anatomie und gerichtlichen Medizin ausgewiesen. In den einschlägigen Zeitschriften mit gerichtsmedizinischen Themen jener Zeit finden sich solche jedoch nicht. In der »Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin«, mit das bedeutendste Publikationsorgan des Faches, findet sich die erste Arbeit von Ziemke aus dem Jahr 1898.¹² Diese er-

10 Ebd., S. 288.

11 Die Strassmanns waren eine bedeutende Berliner Ärztefamilie jüdischer Herkunft. Das ehemalige Institut für Gerichtliche Medizin der Charité in der Hannoverschen Straße 6 ist auf Anregung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) 2002 als »Fritz-Strassmann-Haus« benannt worden. Seit 2004 beherbergt dieses als erstes Institut für Gerichtliche Medizin in Deutschland gebaute Gebäude (fertiggestellt 1886) das Institut für Rechtsmedizin nicht mehr. Die Namensgebung hat glücklicherweise jedoch (bisher!) Bestand. Siehe zur Familiengeschichte der Strassmanns als Vertreter der Gerichtlichen Medizin u. a.: Johanna Preuß-Wössner/Sven Hartwig, Georg Strassmann (1890–1972) – ein deutsch-amerikanischer Gerichtsmediziner, in: *Archiv für Kriminologie* 250 (2022), S. 75–95.

12 Ernst Ziemke, Hundert Jahre alte Haare, in: *Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin* 16 (1898), S. 238–243.

schien bereits aus dem Berliner Institut unter der Leitung von Strassmann, wie auch die zweite Arbeit vor der Berufung, die sich in dieser Zeitschrift findet.¹³ Zu gerichtsmedizinischen Themen waren keine weiteren Arbeiten aus dieser Zeit auffindbar. Hans-Joachim Mallach schreibt, dass die Besetzung des Extraordinariates nicht mit voller Zustimmung der Hallenser Fakultät erfolgte.¹⁴ Zugleich war Ziemke Gerichtsarzt der Stadt Halle.

1907 wurde Ziemke als außerordentlicher Professor für Gerichtliche und Soziale Medizin an die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel berufen. Der dortige Lehrstuhl war vorher einige Jahre unbesetzt geblieben, nachdem Ziemkes Vorgänger, Johannes Bockendahl (1826–1902), 1897 emeritiert worden war. Bockendahl hat aber zumindest bis 1901 weiter die Gerichtliche Medizin gelesen. Mit der Berufung Ziemkes erhielt das Institut neue Räumlichkeiten im Südflügel des neugebauten Pathologischen Instituts in Kiel (Abb. 2).¹⁵ Das Gebäude existiert heute noch in äußerlich historischer Gestalt, schön gelegen unmittelbar neben dem alten botanischen Garten, und beherbergt immer noch das Institut für Pathologie der Universität Kiel. Das ehemalige Dienstzimmer Ziemkes ist heute das Direktorenzimmer der Pathologie.

Ziemkes Tätigkeit als Vertreter der Gerichtlichen Medizin wurde durch seinen Einsatz im Ersten Weltkrieg von 1915 bis 1917 unterbrochen. In seiner Position in Kiel wurde er durch den Kreisphysikus und Gerichtsarzt Adolf Wilhelm Bockendahl (1855–1928), einem Sohn seines Vorgängers im Amt, vertreten. Dieser vermied es offensichtlich, zu obduzieren, denn die Sektionszahlen am Kieler Institut brachen in diesen Jahren dramatisch ein (von über 100 Sektionen in 1914 auf unter 10 in 1916), um ab 1918 (Ziemke kehrte Ende 1917 zurück) wieder sprunghaft auf über 160 pro Jahr anzusteigen.¹⁶ 1917 wurde Ziemke von der Kieler Universität reklamiert, sodass er ab 1918 seinen regulären Dienst wieder antreten konnte. In dieser Funktion untersuchte er auch die zivilen Toten des Kieler Matrosenaufstandes 1918 sowie die zahlreichen Opfer des Kapp-Lüttwitz-Putsches in Kiel im März 1920 (siehe unten).

13 Fritz Strassmann/Ernst Ziemke, Quantitative Blutuntersuchung, in: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 21 (1901), S. 211–226.

14 Mallach, Geschichte, S. 209.

15 Peter Wilhelm Schnoor/Manfred Oehmichen, Die Geschichte der Rechtsmedizin in Schleswig-Holstein, in: Burkhard Madea (Hg.), 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin/Rechtsmedizin, Heidelberg 2004, S. 394–417, hier S. 406.

16 Johanna Preuß-Wössner/Jan-Peter Spherhake/Corinna Thiels/Burkhard Madea, Die Farbe des Mekoniums, in: Archiv für Kriminologie 255 (2025), S.1-18, hier S. 8.

Abb. 2: Institut für Pathologie und Institut für Gerichtliche Medizin in Kiel, 1935.



Nach seinem Kriegseinsatz suchte Ziemke seine Stellung in Kiel zu verbessern, da für die Gerichtliche Medizin seit seinem Amtsantritt noch immer nur ein Extraordinariat und demnach keine reguläre Professur bestand, welche mit einem regelmäßigen Etat verbunden war. Ziemke wusste 1918/19 einen am Ende von ihm abgelehnten Ruf nach Graz zur Verbesserung seiner Position in Kiel zu nutzen. Die Grazer Berufungskommission bezeichnete Ziemke 1918/19 in ihrem Bericht als den besten Vertreter seines Faches in der jüngeren Schule Deutschlands.¹⁷ Das Verfahren endete nach einigem Hin und Her für Ziemke mit dem offensichtlich gewünschten Ergebnis einer Ernennung zum ordentlichen Professor für Gerichtliche Medizin in Kiel im Jahr 1920.

1926 wechselte Ziemke (Abb. 3), fast 60-jährig, auf den renommierten Lehrstuhl für Gerichtliche Medizin der Universität Breslau. Dies blieb selbstgewählt ein Intermezzo für ein Semester, unterstreicht aber den Ruf, den Ziemke im Fach genoss.

17 E-Mail Alois Kernbauer an Preuß-Wössner vom 17.12.2012.

Abb. 3: Ernst Ziemke, 1927.



In Kiel blieb Ziemke bis zu seiner Emeritierung und seinem Tode im Jahr 1935. 1927 habilitierte sich bei ihm sein zweiter langjähriger Mitarbeiter und Schüler Kurt Böhmer (1895–1959), welcher 1935 zum persönlichen Ordinarius für Gerichtliche Medizin in Düsseldorf bestellt wurde und die Leitung des dortigen Institutes übernahm.

Ernst Ziemke starb kurz nach seiner Emeritierung an einem Rektumkarzinom. Ziemke war verheiratet und hatte fünf Kinder. Begraben wurde er

auf dem Kieler Südfriedhof. Die Familien-Grabstätte ist bis heute vorhanden (Abb. 4).

Abb. 4: Grabstelle der Familie Ziemke auf dem Südfriedhof Kiel im Jahr 2017.



Ziemkes militärische Laufbahn

Seine reguläre Militärzeit hat Ziemke als Unterarzt 1893 als Einjährig-Freiwilliger¹⁸ beim Kürassierregiment »Königin Elisabeth« verbracht, einem Regiment, welches eigentlich wohl nur adlige Offiziere aufnahm. Seine Schwester Camilla führt in der Familienchronik aus, dass sie nicht wisse, wie er dorthin gekommen sei, es sich aber mit seinem guten Aussehen und der Beliebtheit und dem Ansehen des Vaters in Stettin erkläre.¹⁹ Beim Eintritt in dieses Regiment sei ihm zugutegekommen, dass er auf Anraten eines Freundes der Familie in früher Jugend das Reiten gelernt habe und er daher der Meinung der Offiziere, ein bürgerlicher Arzt könne sicher nicht reiten, durch einen sicheren Sitz im Sattel habe begegnen können. Dies habe ihm das nötige Ansehen verliehen und er habe dort eine »nette Dienstzeit« erlebt.²⁰

18 Mallach, Geschichte, S. 288.

19 Familienchronik von Camilla Kappert, geb. Ziemke (transkribiert von Tilmann Ziemke), S. 26.

20 Ebd.

Abb. 5: Ernst Ziemke mit seiner Ehefrau Magdalene, 1914.



Neben seiner Universitätsprofessur war Ziemke als Oberstabsarzt Offizier der Reserve (Abb. 5). Während des Ersten Weltkrieges wurde er mit 47 Jahren Chefarzt eines Reservelazaretts. Nach dem Hallenser Professoren-Katalog handelte es sich um das Reservelazarett 54, welches in Belgien und in Russland stationiert war.²¹ Es ließ sich jedoch trotz intensiver Recherche keine weitere (Primär-)Quelle für die genaue Bezeichnung/Nummer des Lazaretts finden, mitbedingt dadurch, dass die Unterlagen aus dem Ersten Weltkrieg nicht mehr vorhanden sind. Laut einer Auskunft des Bundesarchivs in Freiburg i.Br., Abteilung Militärarchiv, liegen keine Personalunterlagen zu Ernst Ziemke vor.²² Aus den hier ausgewerteten Unterlagen haben sich jedoch Hinweise auf eine andere Bezeichnung des Lazaretts ergeben (siehe unten).

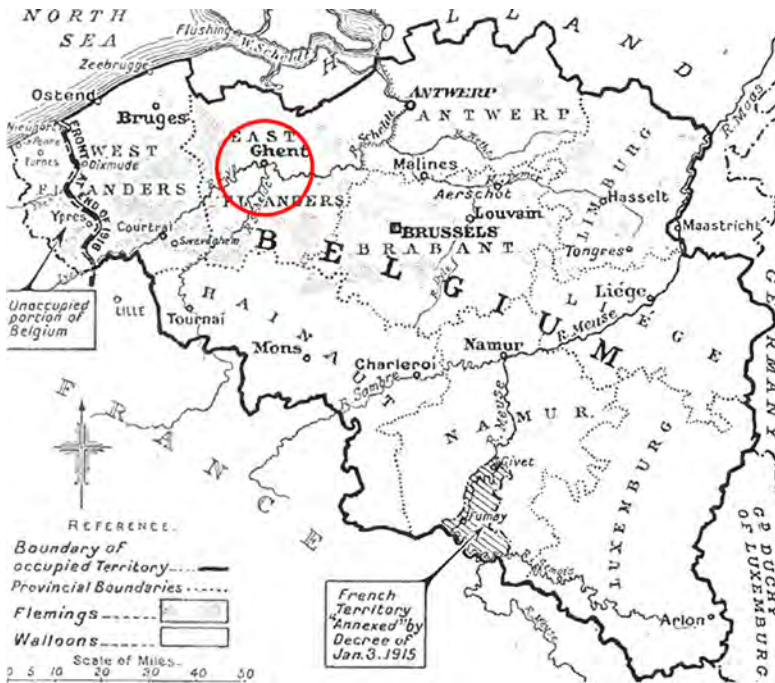
Durch Recherchen der Autorin konnte 2014 in Kiel ein Enkel von Ernst Ziemke ausfindig gemacht werden, der auch dessen Nachlassnehmer ist.

21 <http://catalogus-professorum-halensis.de/ziemkeernst.html>. Zugegriffen: 15. Februar 2017.

22 Schriftliche Mitteilung des Bundesarchivs Freiburg i.Br. Abteilung Militärarchiv, Geschäftszeichen: MA 5 2002 D 5810 vom 19.02.2015, Schreiben bei der Autorin. Die Personalunterlagen und Karteimittel der Preußischen Armee sind im Jahre 1945 bei einem Luftangriff auf Potsdam im Heeresarchiv nahezu vollständig verbrannt. Daher lassen sich nur sehr selten Unterlagen zu Teilnehmern des Ersten Weltkriegs bzw. Angehörigen der Preußischen Armee aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg ermitteln.

Anlässlich mehrerer persönlicher Besuche fand sich im Nachlass neben akribischen Vorlesungsmitschriften aus dem Studium ein nicht mehr vollständig vorhandenes Kriegstagebuch von Ernst Ziemke, in dem er detailreich die einzelnen Stationen seines Wehreinsetzes beschreibt. Aus diesen Dokumenten lassen sich Hinweise darauf entnehmen, dass Ziemke mit seinem Lazarett zumindest zeitweise an der Westfront in Gent und Dünkirchen in Belgien stationiert war (Abb. 6). Danach wurde die Einheit nach Osten verlegt.

Abb. 6: Roter Kreis: Umkreis/Standort von Ziemke's Lazarett zum Zeitpunkt der Tagebucheintragungen.



Weiterhin fanden sich zwei kleine schwarze Oktavheftchen mit handschriftlichen Protokollen von Obduktionen, die Ernst Ziemke offenbar im Feldlazarett durchgeführt hat. Dazu fand sich ein Heft mit zahlreichen Krankenberichten von Soldaten nach Gasvergiftungen (»Gasbüchlein«). Auch hier hat Ziemke mit der ihm offensichtlich eigenen Akribie nicht nur die Vor-

geschichte bzw. den Ablauf der Vergiftung, sondern auch die Symptome, die Therapie und den klinischen Verlauf bis zur Genesung handschriftlich dokumentiert (Abb. 7).

Abb. 7: Die Originalbüchlein mit den handschriftlichen Notizen.



Diskussion zum Tagebuch

Im bisher unveröffentlichten Tagebuchfragment (siehe den nachfolgenden Beitrag in diesem Band), welches hauptsächlich das Jahr 1917 betrifft, dokumentierte Ziemke (Abb. 8) einen Tätigkeitsbericht für den Januar 1917, wobei er selbst schreibt, dass sich die Tätigkeit in diesem Monat in engen Grenzen gehalten habe. Auf der chirurgischen Station wurden 21 Wundrevisionen und Geschossentfernungen, vier Amputationen, drei Blinddarmoperationen, zwei Bruchoperationen, eine Trepanation wegen Schädelimpression, eine Laparotomie wegen Bauchsteckschuss, eine Rippenresektion bei Pyopneumothorax (Eiter-Luftbrust), eine Enucleatio bulbi (Entfernung des Augapfels), eine Fußgelenksresektion und eine Analfistel operiert. Es starben vier Ver-

wundete, einer infolge eines Bauchschusses, zwei durch Schädelschüsse und ein weiterer nach einer Lungenverletzung mit Aspirationspneumonie.

Abb. 8: Ernst Gustav Ziemke im Ersten Weltkrieg, 1915.



Nach den vorliegenden persönlichen Unterlagen (siehe unten Obduktionsberichte) führte Ziemke zwischen einer und acht Sektionen pro Monat durch. Mit Blick auf den oben zitierten Tätigkeitsbericht wäre es also durchaus möglich, dass Ziemke in manchen Monaten alle Verstorbenen seines Lazarettes seziierte.

Aus heutiger Sicht beeindruckend und bei dem erreichten Grad der Spezialisierung in der Medizin nicht mehr vorstellbar ist die Tatsache, dass Ziemke als Professor für Gerichtsmedizin in der Lage war, als Chefarzt ein Reserve-lazarett im Krieg zu leiten und hier zugleich ärztlich-chirurgisch tätig zu sein.

Im Hinblick auf den obigen Tätigkeitsbericht erscheint die Sterblichkeitsrate mit vier Patienten auf 36 Eingriffe in diesem Monat relativ gering. Selbstverständlich handelt es sich hier nur um eine Augenblicksaufnahme.

Das Tagebuch enthält viele Ortsangaben und umfangreiche Schilderungen zu täglichen Abläufen und Querelen untereinander, die teilweise banal wirken, aber auch den Frontalltag sehr authentisch widerspiegeln.²³

Beim Lesen des Tagebuches fällt auf, dass es wenig wertende Bemerkungen oder Emotionen enthält, sondern eher die rein »medizinische Datenlage« schildert. An mehreren Stellen allerdings erregt sich Ziemke über ihm überflüssig erscheinenden »Friedenskommiß«. Daneben wird eine heute irritierend friedlich wirkende, ja nahezu beschauliche Atmosphäre geschildert, die unverbunden neben sachlichen Berichten über erlebte Kampfhandlungen steht.

Inwieweit dies eventuell militärischen Vorgaben zur Dokumentation geschuldet ist, kann an dieser Stelle nicht abschließend bewertet werden.

Im Juni 1917 erfolgte die Verlegung an die Ostfront. Der Transport ging über Deutschland, Polen (Warschau), Lukow nach Brest-Litowsk. Hier kam seine Einheit Mitte Juni in einem Dorf östlich von Brest-Litowsk an und nahm nach einer Verlegung über Lida in Bogdanov Quartier. Ziemke beschreibt aus dieser Zeit den Dienst, ohne wesentlich auf das Frontgeschehen einzugehen. Dagegen findet sich eine umfangreiche Beschreibung des Aufbaus der Sanitätsformation sowie eines Manövers. Vor dem Hintergrund der weltpolitischen Entwicklung jener Zeit – 1917 scheidet Russland aus dem Krieg aus und im März 1917 dankt Zar Nikolaus II. ab – erscheint diese Konzentration auf den dienstlichen Alltag erstaunlich. Das Zarenreich brach zusammen und Lenin ergriff in der Oktoberrevolution, unterstützt vom Deutschen Reich, die Macht. Ziemke wurde im Herbst 1917 von der Kieler Fakultät reklamiert und tauchte dort im gleichen Monat wie die Oktoberrevolution wieder auf.

23 Ein besonderes Beispiel bietet hier die Schilderung Ziemkes, dass sein Pferd an Spat erkrankt war und dies durch den Tierarzt festgestellt wurde. Ziemke musste daraufhin auf ein anderes Pferd zurückgreifen, welchem er erst einmal Unarten abgewöhnen musste. Zum einen wird hier deutlich, dass ein Tierarzt Teil der Truppe gewesen ist, was in Anbetracht der zumindest anfänglich noch großen Bedeutung von Pferden für die Kriegsführung im Ersten Weltkrieg nachvollziehbar erscheint. Zum anderen war die Reitkunst eines Universitätsprofessors der Gerichtlichen Medizin augenscheinlich soweit ausgeprägt, dass er einem übermütigen Pferd Unartigkeiten abtrainieren konnte. Ziemke war zu diesem Zeitpunkt bereits 49 Jahre alt, obwohl er offensichtlich seit der Jugend ritt, wie die Familienchronik Auskunft gibt.

In Kiel war der normale Dienst nur bedingt friedlicher: Ziemke erlebte hier im November 1918 den Kieler Matrosenaufstand, die Februarunruhen von 1919 und den Kapp-Lüttwitz-Putsch 1920.

Die Ereignisse von Anfang November 1918, die den Übergang in die Nachkriegsordnung kennzeichneten, fanden einen ihrer Gipfelpunkte in unmittelbarer Nähe zum damaligen Institut für Gerichtliche Medizin, welches sich in einem Seitenflügel des Institutes für Pathologie auf dem alten Campus befand. Das heutige, 1962 gebaute Gebäude der Gerichtsmedizin/Rechtsmedizin befindet sich sogar noch näher am Geschehen, nämlich an der Ecke der Brunswiker Straße zur ehemaligen Karlsstraße in Kiel, an welcher es am 3. November 1918 die ersten Toten der Revolution gab.²⁴ Hier traf der Demonstrationszug am gegen 19 Uhr nach Einbiegen in die Karlsstraße auf eine Straßensperre der Polizei. Die Demonstranten waren nicht aufzuhalten. Die Polizisten schossen zweimal in die Menge. Das Feuer wurde erwidert. Der Historiker Martin Rackwitz berichtet von sieben Toten und 29 Verletzten sowie von zwei weiteren Personen, die in den folgenden Tagen ihren Verletzungen erlagen.²⁵ Diese zivilen Toten des Matrosenaufstandes wurden von Ziemke untersucht. Die Protokolle finden sich in den Sektionsbüchern.

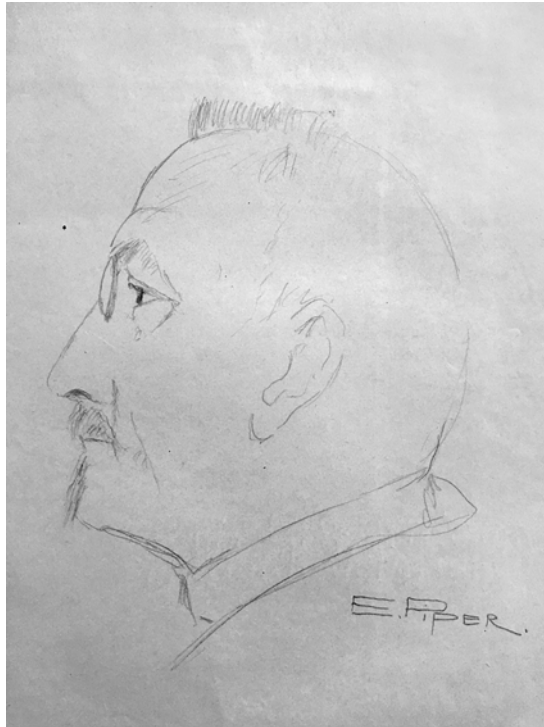
Auch die Ereignisse der Februarunruhen von 1919 und des Kapp-Lüttwitz-Putsches im März 1920 sind aus den Sektionsbüchern abzulesen. Es finden sich Sektionsprotokolle und Leichenschauberichte der Toten dieser Unruhen. Der Kapp-Lüttwitz Putsch dauerte vom 13. März bis zum 17. März (18. März). Am 20. März 1920 machte Ziemke 32 Leichenschauen bei Menschen, die in den Tagen des Putsches erschossen worden waren. Die meisten waren am 18. März 1920, dem sogenannten »blutigen Donnerstag«, gestorben. Weitere Opfer wurden seziert.

Ziemke (Abb. 9) blieb auch in den darauffolgenden Jahren Professor für Gerichtliche Medizin in Kiel. 1926 begutachtete er u.a. Hans Fallada (siehe oben).

24 Der Straßenverlauf ist heute ein anderer. An der ehemaligen Straßenecke findet sich heute ein Gedenktafel.

25 Martin Rackwitz, Kiel 1918. Revolution – Aufbruch zu Demokratie und Republik, Kiel/Hamburg 2018, S. 66.

Abb. 9: Ernst Ziemke 1926; Zeichnung des Kunstmalers Emil Piper (Lebensdaten nicht eruierbar), welchen er wie Fallada forensisch-psychiatrisch zur Frage der Schuldfähigkeit begutachtete. Das Bild fand sich in der Gutachtenmappe zu dem Fall Piper. Offensichtlich schenkte er es Ziemke.



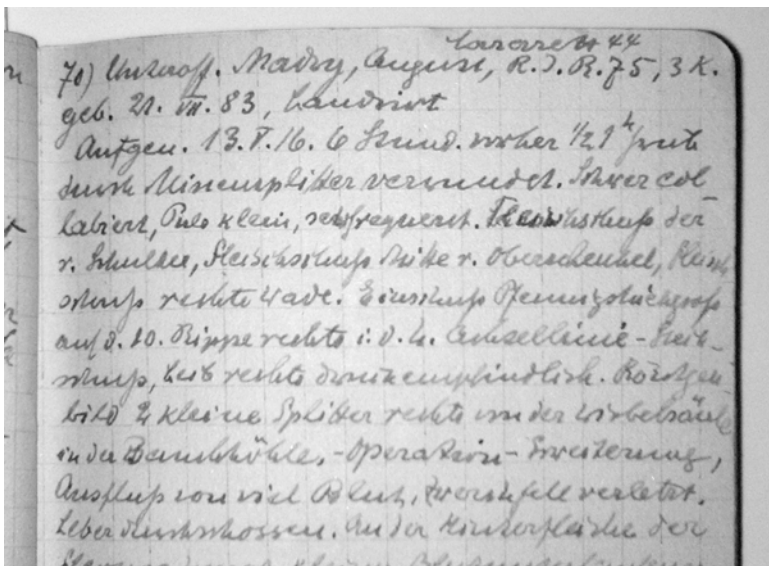
Die Obduktionsbüchlein

Die von Ziemke aus dem Ersten Weltkrieg überlieferten Sektionsberichte betreffen nur Verwundete bzw. Verstorbene aus dem Einsatz in Belgien an der Westfront und enden 1916.

Insgesamt finden sich in zwei Heftchen (Abb. 7) 71 Obduktionsberichte aus den Jahren 1914 bis 1916, wobei zwei als gerichtliche Obduktionen ausgewiesen sind.

Die anderen 69 Obduktionen betreffen ausschließlich Soldaten, die im Feldlazarett gestorben sind. Ziemke dokumentiert neben den Obduktionsbefunden nicht nur Namen, Dienstgrad, Einheit und in den meisten Fällen das Geburtsdatum der Patienten, sondern häufig auch den Beruf, die Epikrise sowie die durchgeführten Operationen und den klinischen Verlauf. Offenbar handelt es sich sämtlich um Patienten, die Ziemke selbst behandelt und auch operiert hat (Abb. 10).

Abb. 10: Auszug aus dem Sektionsbüchlein.



Aus dem beispielhaften Auszug in der Abbildung 10 ist ein weiteres interessantes Detail zu entnehmen. Rechts oben am Rand steht »Lazarett 44«. Eventuell handelte es sich bei der Nummerierung des Lazaretts im Hallenser Professorenkatalog um einen Fehler und die Nummer von Ziemkes Lazarett lautete nicht 54 (siehe oben), sondern 44.

Bei den zwei gerichtlichen Sektionen (Nr. 65 und 71) handelte es sich im ersten Fall um einen 20jährigen Soldaten, der abends in einem Minenstollen einen Holzkohleofen ohne Rohr angezündet hatte. Ein Kamerad verspürte daraufhin Kopfschmerzen, warnte den später Verstorbenen und brachte den Ofen aus dem Stollen. Am nächsten Morgen fand er den Toten auf. Der Ofen war

wieder hereingetragen worden. Die gerichtliche Obduktion wurde durch das Gericht der 18. Reserve-Division angeordnet, da der Mann Hautabschürfungen aufwies. Die Obduktion erbrachte die typischen Befunde einer Kohlenmonoxidvergiftung.

Die zweite gerichtliche Obduktion (Nr. 71) betraf ein 9jähriges französisches Mädchen, welches dem Vorwurf der Eltern zufolge zwei Monate vor dem Tod von zwei Soldaten sexuell misshandelt worden war. Nach Ansicht der Eltern stand der Tod mit den Misshandlungen in kausalem Zusammenhang. Bei der Sektion zeigten sich ein deutlich reduzierter Ernährungszustand sowie ein Magen-Darm-Katarrh, welcher geeignet war, den Tod zu bedingen. Belastbare Hinweise auf eine Misshandlung haben sich nicht gefunden, wobei das Fehlen von Befunden wie z.B. Narben eine solche auch nicht ausschließen.

Bemerkenswert ist die sich aus den Unterlagen ergebende, im Feldlazarett offensichtlich vorhandene diagnostische Ausstattung. Neben dem Röntgen bestand die Möglichkeit von chemischen (z.B. zur CO-Hb-Bestimmung) und bakteriologischen Untersuchungen (z.B. zum Nachweis von Gasbrand-erregern). Ergebnisse von histologischen Untersuchungen finden sich in den Berichten nicht. Jedoch hat Ziemke Präparate/Proben für spätere feingewebliche Untersuchungen am Mikroskop aufgehoben, wie er selbst dokumentiert hat. Offensichtlich hat er auch Makropräparate hergestellt. Hierbei handelt es sich um in Formalin konservierte Gewebestücke oder mazerierte Knochen. Diese hatte er eventuell für die Sammlung im Institut in Kiel mitgenommen. Zu Ziemkes Zeiten hat im Kieler Institut eine umfangreiche Sammlung existiert, die vor allem Lehrzwecken diente. So erstellte Ziemke Tafeln mit Photographien zu besonderen, konkreten Fällen, um sie in Seminaren für die Studenten zu nutzen.²⁶ Von der Sammlung existieren nur noch Reste, die sich im medizinhistorischen Museum Kiel befinden.²⁷

Von den insgesamt 69 klinischen Sektionen betrafen sechs Fälle Patienten, die nicht infolge einer Kriegsverwundung verstorben sind. Ein Soldat (Redakteur einer norddeutschen Lokalzeitung) war betrunken vom Pferd gefallen und hatte sich ein schweres Polytrauma zugezogen, an welchem er verstarb. In fünf Fällen lag eine natürliche Todesursache vor. Ein Patient

26 Heute würde man wahrscheinlich von POL (problemorientiertes Lernen) sprechen.

27 Alle anderen Exponate wurden von einem vorherigen Lehrstuhlinhaber vernichtet. Eine Sichtung der vorhandenen Reste erbrachte keine Exponate, die sich sicher der Zeit im Feldlazarett zuordnen ließen.

verstarb an einer Peritonitis nach perforierter Appendizitis (Bauchfellentzündung nach geplatzter Blinddarmentzündung), zwei an einer Pneumonie (Lungenentzündung), einer an einer Hirnblutung beiluetischer Mesarteriitis (syphilisbedingte Gefäßwandentzündung) und ein weiterer an einer vorbestehenden Herzkranzgefäßverkalkung.

Von den 63 verbliebenen Patienten verstarb die deutliche Mehrheit durch Verbluten (n=28, entsprechend 44,4 %). Mit weitem Abstand folgt die Peritonitis (Bauchfellentzündung) als Todesursache mit n=8 Fällen und das Schädel-Hirn-Trauma mit n=7 Fällen. Bei fünf Patienten entwickelte sich eine tödliche Gaspneumonie (eitrige Infektion des Weichgewebes mit gasbildenden Bakterien) und bei drei Patienten eine eitrige Meningitis (Hirnhautentzündung durch Bakterien). Drei Patienten starben an einer Pneumonie (Lungenentzündung) und drei weitere infolge einer Blutaspilation (Einatmung von Blut). Die übrigen Todesursachen waren Einzelfälle.

Bis auf das 9jährige Mädchen handelte es sich kriegsbedingt ausschließlich um männliche Patienten. In 20 von 71 Fällen war das Patientenalter nicht angegeben. Von den verbliebenen 50 war nur einer älter als 40 Jahre. 15 Soldaten waren zwischen 30 und 40 Jahre alt und 34 Soldaten fanden sich in der Altersklasse zwischen 18 und 29 Jahren.

Die Waffenart, die zur Verwundung führte, war in der überwiegenden Zahl der Fälle Granaten bzw. Granatsplitter (n=41). Dies entspricht 65 % aller Verwundungen (n=63), wobei es in zwei Fällen beim Üben mit Handgranaten zu den tödlichen Explosionen gekommen war. Auch andere Sprengwaffen führten zu Verwundungen (2 x Minen, 5 x Schrapnells). In einem Fall ließ sich die Waffenart dem Bericht nicht entnehmen. In 14 Fällen (22,2 %) waren die tödlichen Verletzungen auf Schüsse aus Gewehren zurückzuführen. In einem Fall wurde bei der Operation ein deutsches Mantelgeschoß geborgen.

Die häufigste Verletzung, die zur Behandlung im Lazarett führte, waren Bauch-/Beckenschüsse (n=25), gefolgt von Kopfschüssen (n=17) und Brustschüssen (n= 12). In sieben Fällen waren die unteren Extremitäten und zwei Mal die Wirbelsäule betroffen. Häufig fanden sich jedoch mehrere Verletzungen.

Den Aufzeichnungen lassen sich die Überlebenszeiten der Verwundeten taggenau entnehmen. Von den 25 Soldaten mit Bauch-/Beckenschüssen war nur einer sofort tot. Drei Patienten verstarben nach wenigen Stunden. Der größte Teil der Verwundeten in dieser Gruppe starb nach einem Tag (n=10);

fünf starben nach zwei bis fünf Tagen und zwei Patienten überlebten zwischen zehn und 15 Tagen.²⁸

Akribisch notierte Ziemke auch die Überlebenszeit nach Kopfschüssen. Bei diesen Verwundeten mit Verletzungen des Kopfes verstarben vier nach wenigen Stunden und weitere vier nach einem Tag. Vier Patienten verstarben nach zwei bis fünf Tagen, einer nach sieben Tagen und drei nach 13 bis 16 Tagen. In einem Fall ließ sich die Überlebenszeit der Dokumentation nicht entnehmen.

Die Nummerierung der Sektionen ist chronologisch. Jedoch gibt es Zeitbrüche am Ende des Jahres 1914 und Anfang 1915 bei den Sterbedaten, die sich in diesen Zeiträumen nicht chronologisch finden.

Ausweislich des oben zitierten, nur noch in einem Band vorhandenen Kriegstagebuches, welches das Jahr 1917 betrifft, wurde Ziemkes Lazarett am 11. Juni 1917 von der Westfront nach Weißrussland in die Nähe von Brest-Litowsk verlegt. Die von Ziemke überlieferten Sektionsberichte betreffen nur Verwundete bzw. Verstorbene aus dem Einsatz in Belgien an der Westfront und enden 1916. Es ist naheliegend, dass er weitere Sektionen, eventuell auch an der Ostfront durchgeführt hat. Eine Dokumentation hierüber fand sich nicht. Im oben zitierten Tagebuch, welches beide Zeiträume umfasst, finden sich auch aus der Zeit an der Westfront keine Verweise auf die Obduktionstätigkeit, sodass die Annahme, dass er an der Ostfront weiter seziert hat, angebracht ist.

Auszüge aus den Sektionsberichten

Die ersten sechs Beispiele sind ungekürzt aus dem Original übernommen. Sodann folgen Auszüge aus verschiedenen Berichten.

Beispiel 1

»5.) Wilhelm Stürzel, Wehrmann, R.I.R. 2/84. geb. 13.I.79, Kaufmann. Am 24.III.15. durch Schrapnellschuss verwundet, mittags 12 h; abd. gegen 12 ins Lazarett. Puls klein, Bauch gespannt, druckempfindlich, Urin klar. Einschuss in d. r. Achsellinie in Höhe der 7.-8. Rippe, Schusskanal nach der linken Beckenschaukel, wo über der I. Spina anterior eine starke Blutunterlaufung, unter der die Schrapnellkugel liegt, die entfernt wird. Eine zweite Verletzung im Gesicht links sitzt unter dem Auge nach unten zur Mitte des Unterkiefers.

28 Bei drei Verwundeten war die Überlebenszeit der Dokumentation nicht zu entnehmen. Ein Verletzter mit Bauch-/Beckenschuss starb nach 21 Tagen.

Operation, Tamponade einer Verletzung des l. Leberlappens, Naht eines Tangentialschusses des Colon transversum und des Dünndarms, eines Durchschusses des Dünndarms. Drainage nach Leber und kleinem Becken. Entfernung der Schrapnellkugel durch Spaltung der Bauchdecken. Kochsalz, Kampfer, Koffein. Temp. 36 ° C. Puls kaum fühlbar. Tod am 28.III. starke Unruhe, heftiges Erbrechen.

Obduktion: Peritonitis in Umgebung der Operationswunde, benachbarte Dünndarmschlingen miteinander verklebt, gerötet mit Fibrin beschlagen. Peritonitis nur in der Umgebung der Verletzung, die übrigen Darmschlingen spiegelnd und glatt. An der Vorderkante des r. Leberlappens direkt am Lig. suspensorium eine Streifschusszertrümmerung der Leber, haselnussgroß, wenig freies Blut im Bauch. In der Mitte des Colon transversum ein kleiner Ausschuss des Dünndarms; hier hat die Serosanaht an einen Wundwinkel nicht genug geschlossen, es lässt sich Kot herausdrücken. 20 cm nach abwärts ein Durchschuss im Dünndarm, Nähte gut verschließend. Keine anderen Verletzungen des Darmes oder anderer Bauchorgane. Gesichtsschuss hat den l. Oberkieferfortsatz zertrümmert, Kommunikation mit der Mundhöhle am inneren l. Augenwinkel Sklera blutunterlaufen, hier erbsenbreites Loch, Bulbus eröffnet, vordere Kammer voll Blut.«

Beispiel 2

»42). Schurwanz, Johann, R.I.R. 76, geb. 3. XII.1891; Bote

Minenverletzungen des linken Beins, beider Hände und des Gesichts. Wurde im Schützengraben bei Beauvaines verletzt am 27.III.15. Ganze Gesicht mit Sand bedeckt, Sandkörner, anscheinend auch Pulverkörner in die Haut eingesprengt, auch in die linke Cornea, deren Conjunctivalsack gleichfalls stark versandet ist. Am Kinn eine 1 cm lange Risswunde. An der Streckseite der Tibia eine faustgroße Wundhöhle, vordere Hälfte der Tibiaepiphyse zertrümmert, Markraum freiliegend. An der linken Hand hängt der Zeigefinger nur noch an Hautlappen an der Streckseite. Reinigung der Wunde der Tibia, Amputation des l. Zeigefingers. Morgens 4 h am 28.VII Tod.

Obduktion: Bruch u. Zertrümmerung des Unterkiefers in der Mittellinie. In Mund u. Nasenrachenraum flüssiges Blut. Blutungen in der Rachenschleimhaut, an der Innenfläche des Kehldeckels, Trachea und Bronchien mit Blut erfüllt. Starkes Lungenödem (Fettembolie?). Blutaspiration in allen Lungen teilen. In der rechten Pleurahöhle ½ l Blut, alte adhäsive Pleuritis des r. Ober-

lappens, Kontusionsblutungen unter der Pleura des rechten Unterlappens in großer Ausdehnung. Pleurarisse am Lungenhilus.

Herz mit lockerem Blut angefüllt, Klappen intakt. In der Bauchhöhle $\frac{1}{2}$ flüssiges Blut. Blutung am Milzhilus, an der Unterfläche der Milz 3 oberflächliche Querrisse. Im Thymusrest eine fünfmarkstückgroße Blutung. Irisprolaps des l. Auges, Blutung in die vordere Kammer. Keine Schädel- u. Gehirnverletzung.

Präparat mit Sandeinsprengungen zur mikroskopischen Untersuchung aufbewahrt.«

Beispiel 3

»43). Hertwig, Hilmar, 1/Armierungsbat. 114.

Beim Auspacken von Handgranaten blieb der Zünder am Stroh hängen, zog sich heraus und brachte Granate zur Explosion.

Am 25.VII.15. bewusstlos aufgenommen. Linke Gesichtshälfte mit Sand- u. Pulverkörnern imprägniert, zerstreute oberflächliche Hautabschürfungen. Größere Risswunde in der Mitte der Stirn am l. Mundwinkel unterhalb des Kinns. Beide Augenlider geschwollen, Conjunctiva u. Hornhaut stark mit Sand verschmutzt, r. Pupille weit u. reactionslos, linke eng, auch ohne Reaction. Linker äußerer Gehörgang mit angetrocknetem Blut verschmutzt. Blutunterlaufung auf der l. Schulter auf die Brust übergehend. In der l. Achselhöhle eine Markstücktiefe Wundtasche in der zahlreiche große u. kleine Holzsplitter fest ins Gewebe eingedrückt sind. Auf der Streckseite des l. Oberarms über der Ellenbeuge eine kleinere Fleischwunde mit imprägnierten Holzsplittern. Am ganzen Arm in der Haut zahlreiche Sandeinsprengungen von kleinem rotem Hof umgeben, die sich auch auf der l. Brust- u. Bauchseite finden. Sugillationen auch am l. Bein, an der Hodengegend und am Penis. Erbrechen von $1 \frac{1}{2}$ l blutigem säuerlichem Mageninhalt.

Obduktion: Blutunterlaufung über dem Nasenbein, darunter dreistrahlige Sternfractur im Stirnbein, deren einer Strahl durch die Orbita ins rechte Orbitaldach, Türkensattel, l. Felsenbein bis ins Hinterhaupt geht. Auch r. Orbitaldach zertrümmert, ebenso Siebbein. Im l. Mittelohr Bluterguss, gleichfalls im Fettgewebe der l. Orbita. Beide Augäpfel unverletzt. Im Subdural-

raum der l. hint. Schädelgrube flüssiges Blut, hier Suggillation der Kleinhirnbasis u. Rindenblutungen. Solche auch am Olfactorius im Stirnlappen rechts.

Im Bauch 1 l. flüssiges Blut, auf der Milzober- u. –unterfläche je 3 quere 3–5 cm große oberflächliche Einrisse, Blutung am Pancreasschwanz. – Im l. Pleuraraum 1 ½ l Blut. Lungen stark gebläht u. starr. L. Unterlappen bis zu Lingula herauf stark blutunterlaufen, Pleuraerreissung zwischen beiden Lappen. Im sämtlichen Lungenlappen ausgedehnte Blutaspiration. Kehlkopf, Trachea, Bronchien mit flüssigem Blutschaum angefüllt, ebenso Nasenrachenraum, locker geronnenes Blut im Herzen.

Todesursache: Blutaspiration.«

Beispiel 4

»44). Fecht, Karl, Unteroff. d. R., 5/81 (?), geb. 15.VII.91., Maurer Präparat!

Beim Holztransport in den Schützengraben Gewehrschuss in den Bauch am 1.VIII.15. Sofort ins Lazarett aufgenommen, 3 Std. nach der Verletzg. Einlieferung. Puls klein, stark anämisch. Leib gespannt. Einschuss 4 Querfinger oberhalb des Nabels u. 3 fingerbreit innerhalb der Spina ant. sup.

Operation: Eröffnung der Bauchhöhle, Entleerung 1 L. Blut. An der flexura hepatica Serosa durchtrennt, kleine Öffnung des Dickdarms. Naht. Drainage des Bauches.

Vorübergehende Besserung unter Anstieg der Temp. auf 39,6 Tod am 4.VIII.

Schmierigeitrige Entzündung der Bauchdecken um die Operations- und Einschusswunde, Darmschlingen hier mit dicken Fibrinbelägen bedeckt, die übrigen Darmschlingen zeigen beginnende Peritonitis, Verklebung und Rosafärbung. Im kleinen Becken ½ l. flüssiges Blut, nahe dem Einschuss liegt die flexura hepatica des Dickdarms, hier nahe dem Mesocolon eine gut schließende Naht, Blutung in das Mesocolon. Die Gefäßscheide der Cava inferior bis ans kleine Becken mit locker geronnenem Blut ausgefüllt. Über dem unteren Pol der rechten Niere ist das umgebende Gewebe stark blutig infiltrierte. Beim Loslösen des Dickdarms mit Mesocolon wird hier zwischen Vena cava und Niere locker geronnenes Blut herausgedrückt. Um die untere Hälfte der rechten Niere ein großes subcapsuläres Hämatom, dass von einer 2 cm tiefen, 5 cm langen Nierenrindenverletzung ausgeht. Diese von innen schräg nach unten und außen durch den unteren Nierenpol. Hier

liegt auch das nicht deformierte französische Infanteriegeschoss. Urether und Nierenbeckengefäße unverletzt. 2 Querfinger unterhalb des r. unteren Nierenpols rechts in der Wand der CAva ein 1 cm breites rundes Loch, das durch ein Fibringerinnsel sofort verklebt ist. Das dieses nur mit Mühe entfernt werden kann (beginnende Heilung). Links an der gegenüberliegenden Wand ein etwas kleineres rundes Loch, das nur in der Intima liegt. In beiden Zwerchfellpfeilern kleinhandtellergröße Kontusionsblutungen. Der rechte untere Lungenlappen an der Basis von einer dünnen Schicht geronnenen Blutes umgeben, unter der Pleura Kontusionsblutungen, über einer bis 2 cm langer Riss in der Pleura. Im Lungengewebe hier kleinere Kontusionsherde. Lungen sehr blass. Im Herzen ziemlich viel flüssiges Blut. Im Septum des I. Ventrikels mehrere Ecchymosen.

Todesursache: Peritonitis.«

Beispiel 5

»45). Gesty, Stanislaus, Musket. 8/86. geb. 8.II.94, Seemann

Wurde am 7.VIII.15. im Unterstand in Dives (?) durch Blindgänger der I. Unterschenkel im Kniegelenk abgerissen. Granate war in den im Hohlweg bei Dives eingerichteten Unterstand durch die Decke geschlagen u. auf dem Boden liegen geblieben. Wurde gut abgebunden 1 Std. später eingeliefert. Ein zweiter wurde durch Holzsplitter am Auge leicht verletzt.

War ziemlich anämisch, etwas benommen. L. Unterschenkel fehlt. Oberschenkelknochen steht mit Gelenkende aus den abgerissenen schmutzigen Muskeln u. Sehnen heraus, ist im oberen Drittel schräg mit Splitterung gebrochen. Außerdem am r. Ellbogen 2 oberflächliche Schrammen, Einbruch der äußeren Olecranonkante. (Fall auf die Ellenbogen).

In der Nacht plötzlich unerwartet Tod. Puls nach Aethernarkose leidlich gut. Später klein.

Obduktion: Im Pleuraräumen u. Bauchhöhle kein Bluterguss, keine Verletzung der inneren Organe. Rechte Pleurahöhle infolge von Flächenverwachsung der Lunge mit der Brustwand obliteriert. Im Herz rechts 10 ccm, links 5 ccm lockeres Blutgerinnsel. An der Septumwand des I. Ventrikels ausgesickerte streifenförmige Ecchymosen. Lungen beide stark gebläht, ödematös (Fettembolie?) grau u. blass. Halsvenen u. Arterien fast blutleer. Cava inferior

mit kleineren Ästen bis zum Stumpf nur mit sehr wenig Blut gefüllt. Parenchymatöse Organe des Bauches ziemlich blass.

Schädel u. Gehirn ohne Verletzungen. Blutfüllung gering.

Todesursache: Starker Blutverlust durch Schlagaderblutung, Fettembolie? Gehirnerschütterung. Hatte bei der (Äther!)narkose wiederholt stark gebrochen.«

Beispiel 6

»68). Musk. Georgi, Franz, R. I. R. 15/86, geb. 22.II.95. Tischler.

Verwundet 10.V.16 nachm. 3 h im Sprengtrichter bei Virny durch Granatsplitter.

Augen. 7 h abs. – Weichteilzerreiung am l. Unterarm u. Splitterbruch der l. Elle. Oberflächliche Weichteilwunde am l. Scheitel. – Sehr blass, fast pulslos, Atmung stark beschleunigt. Brettharte Spannung des Leibes. Unterhalb des Schwertfortsatzes in der Mittellinie ein 2 Mgroer Einschuss mit gequetschten Rändern. Schusskanal nach vorn rechts unten, venöse geringe Blutung aus der Wunde. Ausschuss fehlt. Flankendämpfg über dem Leib. Äuerste Empfindlichkeit des Leibes bei geringster Berührung, Aufstoen.

Operation 3 Std. nach Verletzg. Schnitt um Einschuss nabelabwärts, Querschnitt nach rechts. Reichlich kotig riechende Blutmassen frei in d. Bauchhöhle bis ins kleine Becken. Quelle Zertrümmerung des rechten Leberlappenrandes; im etwas tiefer gelegenen Colon ascendens zwei Löcher dicht am Mesocolon, aus denen Kotflüssigkeit ausgetreten ist; das eine Loch ist durch einen zackigen Daumennagelgroen Granatsplitter verschlossen. Naht. Toilette der Bauchhöhle.

11.V. früh Puls sehr beschleunigt, hohe Temperatur; Atmung stark beschleunigt. Hochgradige Herzschwäche. Während des ganzen Tages auffallende Kurzatmigkeit, Puls 140, kaum fühlbar. 12.V. früh 12: 30 h Exitus«

Auszüge

»Verwundet am 5.IX.15., stark anämisch, reagiert kaum auf Fragen. Ausgedehnte Zertrümmerungen des Knochens u. der Weichteile am recht. Unterschenkel u. Knie, Wundränder zerfetzt, mit Erde und Lehm beschmiert. Blutaustritte am r. Arm u. Scrotum. Am l. Unterschenkel direkt über dem Fuß-

gelenk Fractur. Amputation über dem Knie. Stirbt wenige Stunden nach der Einlieferung ohne Bewusstsein wiedererlangt zu haben.« – Alter unklar

»Verwundet am 22.IX.15 abends im Schützengraben bei Lassigny durch Granate. Völlig benommen, rechte Pupille größer wie linke, fehlen der Lichtreaktion. Spasmen an den Beinen u. erhöhte Reflexe, Fußklonus. Druckpuls, 50. Auf dem l. Scheitelbein zwischen Mittellinie und Scheitelhöcker markstückgroße Wunde, aus der Gehirn prolabierte. Erweiterung, Abfluss von Blut. Knochenwunde erbsengroß. Gehirn pulsiert, einzelne Knochensplitter werden entfernt. Nach der Operation Puls 60. Im Verlauf liess der Druckpuls nach, schnelles Ansteigen der Temp. von 38 auf 41, Tod am 3. Tage.« – 46 Jahre

»Steckschuss in den Kopf durch Schrapnell. In der vorderen Linie am 12.IV.16 abends 11 h durch Schrapnell am Kopf verwundet. Wurde um 1 h eingeliefert. Bewußtlos, moribund. Verband am Einschuss stark durchblutet. Atmung rasselnd, stark beschleunigt, unregelmäßig; Puls klein, frequent, unregelm. Tod 13.IV. 1 ½ h früh.« – 31 Jahre

»Kopfschuss. Verletzt durch Granatsplitter 30.IV.16 abs. 10 h in Stellung bei Givenchy. Bei der Aufnahme benommen, tep. 38,8, Puls 81. Rechts neben Pfeilnaht handbreit über Nasenansatz Zwei Mgroße Wunde mit zerfetzten Rändern und mit reichlich Blutgerinnseln gefüllt. Hinter dem r. oberen Ohransatz ein Zehnpfenningstückgroßer Ausschuss, sehr starke Schwellung der rechten Kopfweichteile, über den angeschwollenen Teilen Knistern, im Verband viel Hirn, starke Durchblutung. – Pup. ungleich, r > l. Horizontaler Nystagmus, spastische Lähmung des l. Arms u. l. Beins. Zwangsbewegungen mit dem recht. Arm, kleine Zuckungen. Incontinenz von Kot und Urin. Entfernung der Schädel splitter aus den Hirnrümmern. Andauernd bewusstlos, Abnahme der Herztätigkeit. Tod am 1.V.16 um 1 h mittags.« – 25 Jahre

Es ist davon auszugehen, dass Ziemke noch wesentlich mehr Obduktionen durchgeführt und diese auch schriftlich dokumentiert hat. Hierauf weist eine Eintragung im »Gasbüchlein« (siehe weiter unten) hin.²⁹

Interessant ist die Frage, welche Rechtsform die durchgeführten Sektionen hatten. Da zwei Sektionen explizit als gerichtliche ausgewiesen sind (die eine sogar mit Angabe des anordnenden Gerichts), handelte es sich bei den anderen Sektionen dementsprechend nicht um gerichtliche, sondern wohl um kli-

29 So wird im Verwundetenbericht Nummer 9 auf die Obduktion Nummer 98 verwiesen. Die überlieferten Obduktionsprotokolle enden aber bei Nummer 71.

nische Sektionen, für die es auch damals schon rein formal des Einverständnisses der Angehörigen bedurfte. Weiterhin stellt sich die Frage, ob Ziemke dies in offiziellem Auftrag oder aus persönlichem/wissenschaftlichem Interesse durchführte. Es besteht die Möglichkeit, dass Ziemke die Befunde und teilweise Präparate für eine eventuelle spätere Publikation sammelte. Jedoch weist das umfangreiche Schriftenverzeichnis von Ernst Ziemke keine Arbeit nach dem Ersten Weltkrieg auf, in welcher sich die Erkenntnisse aus der Kriegschirurgie wiederfinden.

Die Pathologie erhielt unter der Bezeichnung Kriegspathologie oder Armeepathologie im Ersten Weltkrieg eine neue Bedeutung. Zurückgehend vor allem auf das Engagement von Ludwig Aschoff (1866–1942) wurde jeder Armee nunmehr ein Armeepathologe zugeordnet. Darüber hinaus forderte Aschoff die Einrichtung von Kriegsprosekturen, die jedoch erst mit Erstarren der Fronten im Stellungskrieg realisiert werden konnten. Aschoff sah sicher die Chance, eine große Anzahl von Menschen ohne relevante Vorerkrankungen in kurzer Zeit zu sezieren. Was das konkret bedeutete, teilte Aschoff selbst aus dem Felde mit: »Hundertfünzig Sektionen in drei Wochen, davon neunzig von mir gemacht, das ist fast soviel, als ich in Freiburg während des ganzen Jahres sezierete.«³⁰

Angestrebt waren Sektionen von sämtlichen gefallenem Soldaten. Präparate und Sektionsprotokoll wurden zur späteren Auswertung planmäßig nach Berlin an die Kaiser-Wilhelm-Akademie für militärärztliches Bildungswesen gesandt.

Es haben sich keine Hinweise darauf ergeben, dass Ziemke seine Berichte nach Berlin gesandt hat. Weiterhin war er nach den vorhandenen Unterlagen kein zugeordneter Kriegspathologe. Beratende Gerichtsmediziner gab es erst im Zweiten Weltkrieg. Daher muss davon ausgegangen werden, dass Ziemke die Sektionen seiner verstorbenen Patienten aus eigenem wissenschaftlichen Interesse und ohne Einverständnis der Angehörigen durchführte.

Es bestünde grundsätzlich die Möglichkeit, dass dem Regiment, welchem Ziemke als Lazarettarzt zugeordnet war, auch ein beratender Pathologe zugeordnet gewesen ist, welcher dann die Sektionen durchgeführt hat. Jedoch ließ sich dies nicht ermitteln und die Art der Dokumentation spricht dafür, dass Ziemke die Obduktionen selbst durchgeführt hat.

Unabhängig von den rechtlichen Grundlagen dieser Tätigkeit stellen die akribischen, teilweise mit detaillierten Befundzeichnungen versehenen Pro-

30 Ludwig Aschoff, Ein Gelehrtenleben in Briefen an die Familie, Freiburg/B. 1966, S. 224.

tokolle der Sektionen eine aufschlussreiche Quelle für klinische Verläufe und morphologische Befunde nach schwersten Schuss- und Granatsplitterverletzungen im vor-antibiotischen Zeitalter dar. Die Überlebenszeiten von mehreren Tagen, manchmal sogar wenigen Wochen nach so ausgedehnten Verletzungen z.B. des Bauches sind vor dem Hintergrund der damals begrenzten operativen Mittel und Methoden der Asepsis aufschlussreich. Sie lassen den Schluss zu, dass die Kriegschirurgie zumindest in der Lage war, die Akutsituationen zu beherrschen, obwohl die Patienten im weiteren Verlauf häufig an den auftretenden Komplikationen wie Peritonitis (Bauchfellentzündung) nach Bauchschuss oder Meningitis (Hirnhautentzündung) nach Kopfschuss verstarben, was vor dem Hintergrund, dass das Penicillin erst 1928 entdeckt wurde, in den meisten Fällen unabwendbar gewesen sein dürfte.

Das »Gasheftchen«

Hierbei handelt es sich offensichtlich um unpaginierte Mitschriften einer Fortbildung. Wie sich aus dem Tagebuchfragment ergibt, war Ziemke 1916 zu einem »Gaskurs« nach Köln abkommandiert worden. Das Buch enthält detaillierte Angaben zu den einzelnen Gasen und deren Wirkungen auf den Menschen sowie chemische Formeln. Die Annahme, dass es sich um Mitschriften des Gaskurses 1916 in Köln handelt, wird durch Eintragungen auf dem ersten Blatt zur Gewissheit. Hier sind handschriftlich das Programm von Montag bis Mittwoch sowie eine Zugverbindung von Köln nach Köln-Wahn für eine Übung auf dem dortigen Schießplatz notiert. Im gesamten Buch finden sich keine weiteren Jahreszahlenangaben, bis auf einen Krankenbericht, bei dem das Datum mit der Jahreszahl 16 angegeben ist.

Das Heft ist zweigeteilt. Der erste Teil ist mit Bleistift geschrieben. Dort finden sich viele chemische Formeln. Teilweise sind neben allgemeinen Informationen zu einzelnen Gasen schematische Zeichnungen von Bomben und Sprengkörpern im Querschnitt enthalten. Es finden sich Mitschriften zu den Angriffsmethoden, den Waffen bzw. Granatenarten, mit denen das Gas eingesetzt wird und wie es sich z.B. in Gräben verteilt (Abb. 11 und 12). Es wird auch nach Nationalitäten hinsichtlich der Ausrüstung und der Waffen unterschieden. Notiert sind außerdem Berichte von konkreten Gasangriffen mit Erläuterungen zu den Wirkungen auf die Soldaten.

Abb. 11: Auszug aus dem Gasheftchen mit Notizen zu den Granaten.

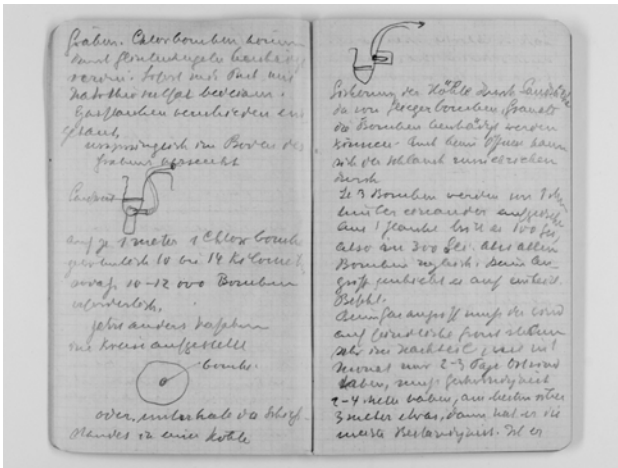
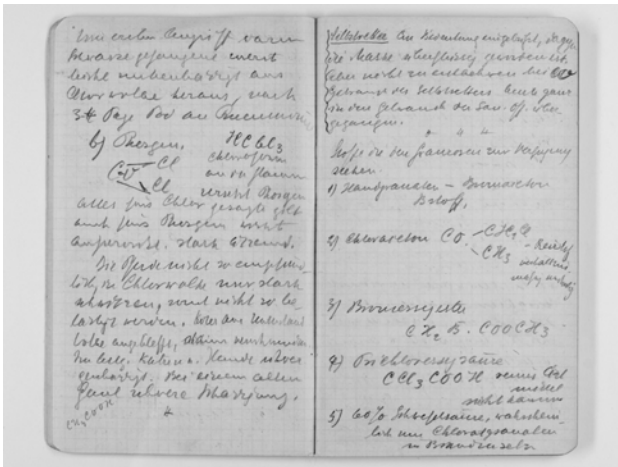


Abb. 12: Auszug aus dem Gasheftchen mit Informationen zu Phosgen (linke Seite).



Weiterhin gibt es Reste einer offensichtlich herausgeschnittenen Seite und es folgt der zweite Teil des Buches. Dieser beginnt mit der Überschrift »Erkrankungen durch Gasvergiftung«. Die Eintragungen sind mit blauer Tinte geschrieben. Es folgen zunächst drei Berichte (1.-3.) über Patienten mit überlebten CO-Vergiftungen.

Dann findet sich folgender Einschub:

»An der Westfront sind verschiedenstlich Gasvergiftungen beobachtet worden, die durch Beschiessung mit Gasgranaten entstanden sind. Es kommen 2 Arten vor; solche leichter Art scheinbar durch Schwefeldämpfe, solche schwerer Art durch Chlor u. Phosgendämpfe.

Bei 1) nur leichte Reizerscheinungen der Augen, oberen Luftwege, bisweilen leichte Übelkeit u. Eingenommenheit des Kopfes. Alle Erscheinungen gehen schnell u. ohne dauernden Schaden vorüber, Behandlung meist nicht erforderlich. Bei anhaltenden Beschwerden – Beobachtung 1–2 Tage.

Bei 2) oft sofort, zuweilen erst nach Stunden ein schwerer Krankheitszustand der mit großer Atemnot, Brustbeklemmungen, Angstzuständen beginnt, sich schnell zu bedrohlichen Erscheinungen steigert. Temp normal, Puls beschleunigt, voll u. hart. Atmung stark beschleunigt, quälend, Hustenanfälle ohne od mit nur geringem Auswurf. Tod oft plötzlich u. unerwartet durch Lungenödem oder Herzschwäche. Diese Gase an erster Stelle schwer ätzend, wirken scheinbar auch auf Atmung u. Herz durch toxische Substanzen.

Leichenöffnungen ergaben nur schweres Lungenödem; erst bei später Gestorbenen Entzündungen der Luftröhre u. Bronchien, pneumonische Herde u. Blutungen in verschiedenen Organen. [...]«

Bei dem im Zitat beschriebenen Gas handelt es sich um Phosgen, ein Gas, welches nach der Einatmung in den feinen Lungenbläschen (Alveolen) zu Salzsäure umgewandelt wird. Das bedeutet, dass die Verwundeten im Prinzip keine Chance hatten, das schädigende Gas irgendwie auszuhusten oder ähnliches, weil es an der anatomischen Endstrecke des Atemmechanismus zu einer ätzenden Substanz verstoffwechselt wird. Die Folge ist ein solch massive Schädigung der empfindlichen Schleimhäute in den Alveolen, dass dies zu einer massiven Lungenüberwässerung (Lungenödem) und zum Tod durch Ersticken führt.

Ziemke notierte hier auch dahingehend nachvollziehbar, dass bei schweren Gasvergiftungen durch Phosgen die Behandlung durch Sauerstoffeinatmung subjektiv zwar mildernd sei, aber ohne objektiven Erfolg bliebe. Der Tod träte oft selbst kurz nach Sauerstoffeinatmung ein. Diese Beobachtung erklärt sich durch die ätzende Wirkung der Säure auf das Lungengewebe, welche auch nicht durch einen hohen Sauerstoffanteil in der Einatemluft beseitigt werden kann.

Hinter diesem Einschub finden sich die Patientenberichte vier bis 80 zu Gasvergiftungen. Davon waren zehn Verwundete verstorben, die Ziemke auch sezierte. Fast überwiegend sind die Soldaten bei einem Gasangriff vom 27. auf den 28. Juni [vermutlich] 1916 verwundet worden. Allerdings betrifft das Tagebuchfragment das Jahr 1917, sodass zu diesem Angriff/Ereignis keine ergänzenden Erkenntnisse aus Tagebucheinträgen gewonnen werden können.

Neben den konkreten Fallberichten zu einzelnen Verwundeten oder Verstorbenen dokumentierte Ziemke wissenschaftlich akribisch seine Beobachtungen zu den Wirkungen dieser neuen Kampfmittel.

Besonders beeindruckend sind die klinischen Beschreibungen der Gasverletzten, die verstorben sind. Otto Muntsch (1890–1945), ein deutscher Generalarzt, schrieb noch 1931 von einer »humanen Waffe«³¹ in Bezug auf Giftgas. Erst später kam auch er zu folgendem Schluss: »Man hat seit dem Weltkrieg manches Wort über die Humanität des Gaskrieges gehört: Wer jemals einen Gasranken in dem beschriebenen Stadium des Höhepunktes des Lungenödems gesehen hat, der muß, wenn er noch einen Funken von Menschlichkeit besitzt, verstummen.«³²

Das, was sich bei Muntsch ziemlich abstrakt anhört, vor allem, wenn man nicht genau weiß, was ein Lungenödem medizinisch bzw. klinisch bedeutet, wird einem in seiner Tragweite unmittelbar klar, wenn man die Berichte aus dem Ziemke-Heft liest. Das gilt weniger für den Obduktionsbefund – bei einem Lungenödem sind die Lungen groß, schwer, blut- und wasserreich –, die akribische Beschreibung des Zustandes der Verletzten bis zum Tod hat jedoch eine ausgesprochen eindrückliche Genauigkeit und Bildhaftigkeit, die sich auch dem Nicht-Mediziner erschließt.

Hierzu im Folgenden einige Beispiele.

31 Otto Muntsch, Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen, Leipzig 1931, S. 78.

32 Otto Muntsch, Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen, 12. Auflage, Leipzig 1944, S. 43–44.

Beispiel 1

»16) Landsturm Meyer I, Joh. 10/R.J.R. 31, geb. 27 VI. 80, Reisender.

Wurde auch in der Nacht vom 27/28 beschädigt, setzte sich Maske nicht sofort auf, weil sie an der Koppel u. diese abgelegt war. Als der Feuerüberfall kam, lief er wie die Tage vorher sofort in den Bunker (Unterstand). Dort roch es nach »Schwefel«. Nun ging er zurück, um Maske zu holen, konnte sie aber nicht finden. Nach 5 Minuten nahm er eine Patrone und sein Taschentuch. Befand sich in der ersten Grabensuppe.

Mit sehr schweren Erscheinungen am 29.VI. vorm. 10^h eingeliefert. Befragen unmöglich. Schwere Cyanose, angestrengte stark beschleunigte Atmung, vor dem Mund gelblicher Schaum, Brechreiz, über beiden Lungen dichtes diffuses Rasseln. Giemen, Schnurren. Puls regelmäßig, 120, sehr weich, voll. Pupillen sehr eng reagieren. Temp. 38,4-37,6

Auf Aderlaß objective Besserung, Atembeschwerden lassen unter Nitroglycerin subcutan 0,5 einer 0,2 % Lösung deutlich nach. Strophantin ohne Einfluß. Intravenös. Unter Sauerstoffinhalation wechselt Aussehen ständig.

29.VI. Nacht sehr unruhig, allmähliche Besserung der Cyanose. Mittag wieder große Unruhe, nach Sauerstoff immer wieder Besserung, kein Ödemspatum mehr. Um 5^h plötzlich unter Versagen der Herztätigkeit Tod. Temp. 39,2

[...]

17). Landsturm. Frickle, Ernst, 3/R.I.R.31

Wurde auch in der Nacht 27./28.VI. beschädigt. Nicht vernehmungsfähig. Eingeliefert 29.VI.16, 10 h vorm. Schweres Krankheitsbild, großer Luftlungen, schwarzblaues Gesicht. Vor dem Mund gelblicher Schaum. Häufiges Husten u. Würgereiz, Puls sehr weich, stark beschleunigt, 140. Überall feines Rasseln, Giemen u. Schnurren. Pupillen stecknadelkopfgroß. Reflexe vorhanden.

Vom Abend an dauernd benommen. Cyanose wechselt unter Einfluss von Sauerstoffinhalationen. Auf intravenös Strophantin keine deutliche Einwirkung aufs Herz. Nitroglycerin u. Morph. Vorübergehend subjektive Erleichterung.

11:40 Uhr mittags. Tod plötzlich unter weißer Verfärbung des Gesichts u. Aussetzen des Pulses. Temp. 38,8.

Obduktion ... Beide Lungen sehr groß starr und gebläht. Lobularzeichnung sehr deutlich. Vereinzelt kleine subpleurale Blutungen. Auf der Schnittfläche Lungengewebe gleichmäßig graurötlich, hinten mehr blaurot, schon ohne Druck fließt weißer Schaum in großer Menge ab. Elastizität überall erhalten. Schlundkopfschleimhaut blaurot, Kehlkopfeingangsfalten blaurot, wirkt ödematös, in der Trachea reichlicher weißer Schaum, Schleimhaut bis in die kleineren Bronchien intensiv gerötet, mit stecknadelkopfgroßen runden, oft in Gruppen angeordneten Blutaustritten. «

[...]

»18). Musk. Paul Rehden, 10/R.J.R.31, Handlungsgehilfe, geb. 14.VII.92

Beschädigt bei Gasangriff in der nacht vom 27/28.VI.16. nicht vernehmungsfähig, schwerster Krankheitszustand, extremer Lufthunger, bläulich livide Farbe des Gesichtes, häufiger Husten- und Würgreiz, um den Mund gelblicher Schaum. Dichtes Rasseln. Pupillen völlig verengt. Reflexe vorhanden. Schwer benommen.

Nach Aderlaß vorübergehend etwas klarer, nach Sauerstoff Besserung der Farbe, sehr weicher Puls, der sich auch auf Strophanthin intravenös nicht bessert. 30.VI. zuerst etwas besser, kurz nachdem er noch Antwort gegeben legt er sich plötzlich auf die Seite, ist in wenigen Augenblicken tot 6¹⁵ vorm. Temp. 38,2 °C u. 38,6. «

[...]

19). Unteroff. Schulz, Karl, 5/R.I.R. 84.

geb. 16.VII.83. Bäcker

War in der Nacht vom 27/28.VI. als Patrouillenführer im feindlichen ersten Graben, als das feindliche Trommelfeuer begann. Schnell lief er zurück u. sah bei einer Leuchtkugel Dämpfe sich nahen. In der allgemeinen Aufruhr konnte er jedoch nicht gleich seinen Unterstand finden, in dem er seine Gasmaske zurückgelassen hatte. Erst nach 1 Stunde etwa konnte er sich die Maske umbinden, hatte jedoch schon Hustenreiz. Erst einige Stunden später bekam er Kopfschmerzen, Erbrechen u. starkes Beklemmungsgefühl in der Brust.

Temp. 38,2, Puls hart gespannt 102, feuchtes kleinblasiges Rasseln, Auswurf spärlich, dünnflüssig. Pupillen eng.

Sauerstoff, Aderlaß 200 ccm, Urin ohne Eiweiß, Zucker, Blut.

29.VI. Allgemeinbefinden sehr wechselnd

Morgens relatives Wohlbefinden, Cyanose nicht sehr stark ausgesprochen u. keine sehr schwere Atemstörungen, verschlimmert sich gegen Mittag Zustand erheblich, Cyanose nimmt dauernd trotz Sauerstoff zu, Atmung oberflächlich, krampfartig.

Patient klagt über Schmerzen auf der Brust u. heftige Beklemmungsgefühle. Hustenreiz besteht fast garnicht, Auswurf fehlt. Doch zuweilen deutliches Trachealrasseln auf den Lungen besonders unten diffuses Rasseln. Puls wird kleiner, weicher, sehr beschleunigt. Vorübergehende Besserung nach Sauerstoff u. Campher, Atmung etwas freier. Zeitweise etwas benommen.

30. VI. Gegen Morgen plötzlich Verschlimmerung, starke Cyanose, krampfartige Atmung, Puls klein, weich, beschleunigt. Aderlaß 200 ccm, es fällt auf, dass das Blut leicht gerinnt und die Nadel verstopft. Kampfer. Sauerstoff unter die Haut. Erholte sich. Puls langsamer u. voller; Atembeschwerden wenig gebessert.

1.VII. In der Nacht Verschlechterung, Puls unregelmäßig, setzt zuweilen aus. Ist benommen, weist Sauerstoff energisch zurück, Atmung krampfhafter, Trachealrasseln, Aussetzen des Pulses

Tod 4²⁰ U. morgens.

[...]

20). Pionier Rieck, Rei. Pion. Bat. 9 geb. ?

War in der Nacht vom 27/28.VI. während des Einsetzens des Artilleriefeuers rasch in den Unterstand gegangen u. setzte als er den Gasgeruch merkte seine Maske auf, die aber etwas zu groß war und links undicht.

Hat $\frac{3}{4}$ Stunden im Bunker gegessen dabei auch mal die Maske abgenommen um zu essen u. zu trinken. Befand sich im 1. Hauptgraben u. hatte bei Einsetzen des Feuers grade den Heimweg angetreten.

Wird unter sehr schweren Erscheinungen eingeliefert am 28.VI. früh. Schwerstes Krankheitsbild, große Unruhe, wirft sich ständig auf dem Lager umher, ringt nach Luft, Gesicht, Ohren, Hände schwarz blau, vor dem Mund gelblicher Schaum, speit größere Mengen schaumig gelblich-flüssigen Auswurf aus. (Lungenödem). Über beiden Lungen dichtes Rasseln, Giemen Schnurren Pfeiffen. Puls recht stark beschleunigt, regelmäßig, Pupillen stecknadelkopfgroß, Reaktion und Reflexe vorhanden. Temp. 38,2.

Aderlaß 250 ccm, [...] beträchtl. Erleichterung, Cyanose etwas besser, ruhiger. Nach Sauerstoff zurückweichen? In einigen Minuten die schwarz-blaue Färbung, die Farbe bleibt ziemlich gut, solange Sauerstoff geatmet wird. Intravenös Strophantin keine sichtbare Einwirkung auf Puls. Nach Nitroglycerin Atmung vorübergehend leichter.

29. VI. Nacht sehr unruhig, braucht immer wieder Sauerstoff, sonst werden Gesicht, Ohren Hände, sofort schwarzblau. Zeitweise etwas Schlaf, dabei sehr stark beschleunigte Atmung Seit gestern Abend kein Ödemsputum, Auswurf zäher, gelblich, fast wie Pneumoniesputum, mikroskopisch reichlich Erythrozyten, auch scheint Fibrin in größerer Menge vorhanden.

Im Laufe des Tages wechselndes Befinden, ohne Sauerstoff geht es nur kurze Zeit; auf Sauerstoff verschwindet die Cyanose, aber die Atmung bleibt stark beschleunigt. Über den Lungen dichtes Rasseln, keine Dämpfung, Schallgeräusch durchweg verkürzt. Puls wechselt, meist weich aber ziemlich regelmäßig, digipural. Temp. 37,8.

30.VI. In der Nacht immer sehr unruhig, wirft sich umher, zeitweise großer Lufthunger, gegen Mittag benommen, schwerste Cyanose, stecknadelkopfgroße Pupillen. Harn, auf Natr. Be. 2010 g seit gestern 1 gr. Alkalisch. Aderlaß ca. 150 ccm, geringe Besserung, Atmung leichter; gegen Abend äußerst unruhig, redet vorübergehend wirr, dazwischen wieder klar Temp. 40 ° Pneumonie nicht nachweisbar. Überall dichtestes Rasseln, wegen großer Unruhe abs. Morph. 0,01, Schlaf, Atmung ruhiger, Cyanose bleibt, Puls gut gespannt.

1.VII. nach ruhiger Nacht, früh wieder große Unruhe, schwerste Atemnot 4³⁰ früh plötzlich auftretender Tod unter Aussetzen des Pulses.«

Bei allen Verstorbenen diagnostizierte Ziemke als Todesursache eine Gasvergiftung durch Chlor oder Phosgen.

Abb. 13: Zeitgenössisches Aquarell einer Zyanose des Gesichtes.



Ausgesprochen beeindruckend und nahezu gruselig sind auch für Mediziner die Beschreibungen der Haut als »schwarz blau«. Das ist als schwerste Zyanose/Blausucht der Haut zu interpretieren und erklärt sich dadurch, dass die Lungen aufgrund der Gasschädigung ihrer Funktion – Anreichern der Einatemluft mit Sauerstoff – nicht mehr nachkommen können. Wenn die Sauerstoffsättigung des Blutes zu niedrig ist, führt dies zur sogenannten Blausucht/Zyanose (Abb. 13). Die Beschreibungen des gelblichen Schaumes vor dem Mund sowie des schaumigen Auswurfes sind die klinischen Zeichen des massiven Lungenödems. Die feinen Luftbläschen sind dann mit Gewebsflüssigkeit gefüllt. Für Luft ist in einer solchen Lunge kein Platz mehr, zusätzlich zur Zerstörung der feinen Membranen, an denen der Gasaustausch normalerweise stattfindet. Die Patienten ersticken quasi innerlich, und das teilweise über mehrere Tage.

Einen solchen Gasangriff konnten die Soldaten auch überleben, wenn sie es rechtzeitig aus der Gefahrenzone schafften, was das alles Entscheidende für die Prognose der Gaskrankheit war. In Ziemkes Mitschriften findet sich hierzu die Bemerkung:

»Wie kann man sich schützen, zuerst – sofort heraus.«

Der überwiegende Teil der Berichte im »Gasbüchlein« betrifft tatsächlich überlebende Soldaten, die es rechtzeitig aus der Gefahrenzone schafften oder zumindest Zugriff auf eine Gasmaske hatten. Hier wiederum sind die Geschichten der Soldaten über den Ablauf der Kampfhandlungen in den Unterständen und Gräben ebenso beeindruckend wie bedrückend.

Wie sich den Mitschriften Ziemkes entnehmen lässt, wurden die Giftgasstoffe mit zwei Verfahren ausgebracht. Zum einen dem sogenannten Blasverfahren, bei welchem das Gas einfach in die Luft gebracht wurde, und zum zweiten dem Schießverfahren, bei welchem mit Gas beladene Granaten/Bomben abgeworfen wurden. Beide Verfahren waren ausgesprochen witterungsabhängig. Insbesondere auf die Stärke und Richtung des Windes, aber auch die Temperaturen war zu achten, damit das Gas nicht die eigenen Stellungen erreichte. Schon im Hinblick auf diese Schwierigkeiten aber auch unter Betrachtung der eher geringen tödlichen Wirkung war der Einsatz von Giftgas als Kampfmittel im Ersten Weltkrieg eigentlich ineffizient.

Wieviel menschliches Leid und Angst es trotzdem bewirkt hat, ist den Dokumenten von Ziemke eindrücklich zu entnehmen.

Beispiele

»geb. 6.VIII.95. In der Nacht vom 1./2. VI schlief er mit mehreren Kameraden im Unterstand. Gegen 4 h früh schlug eine schwere Gasgranate in den Unterstand. Kam aus dem Unterstand als einziger heraus, Brechreiz, Schwindel, Kopfschm., Beklemmung auf der Brust. Aufg. 2.VI. Bewußtsein frei, Kopfschm., auf der Lunge vereinzelt Brummen u. Giemen. Kein Eiweiß, kein Zucker. 6. VI. Erholt. Blut nicht untersucht.«

[...]

»21 J., Wurde am 2. VI. nachts in einem verschütteten Unterstand ausgegraben. Ist anscheinend nach dem Einsturz aufgewacht, wurde bald bewußtlos, dann aber gerettet. Conjunktivitis, Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Pupil-

len prompt. Blutentnahme 10 h vormittags. Spektroskopisch – kein CO, chemisch – CO

29). Wehrm. Struck, Hans, 1/R.I.R. 31, geb. 7.IV.76

Landmann.

Gasangriff 27./28.VI. Hatte Gasmaske abgelegt, als Feuerüberfall einsetzte, warf er sich hin, merkte bald Gasgeruch »Schwefel«. Nahm sofort Maske, setzte sie auf, lag damit 2 ½ St. im Graben. Maske saß gut, trägt Vollbart.

Gegen 3 Uhr konnte er keine Luft bekommen, Herzklopfen, Kopfschm., Ging langsam ins Quartier, wurde übel. 11 h vorm. Nach Lievin ins Revier, von dort zu Fuß ins Lazarett 44.

Atembeschwerden, Brustschm., fast kein Husten u. Auswurf, kein Lungenbefund. Temp. 37,6.

2.VII. Gut erholt. Aber zeitweise noch Husten Brustschm. Kopfschm. Atembeschw. Genesungsheim.

[...]

59). Ers. Res. Lorenzen, Ludw. 5/R.I.R. 31, geb. 20.V.92. Kontorist.

Gasangriff 27/28.VI. Als Chlorgeruch wahrnahm setzte er sofort Maske auf; wollte seinem Leutnant Leuchtpistole bringen, dieser verwundet, wollte ihm behilflich sein, als er sich bückte, riss eine durch das Feuer in den Graben geworfenes Stück Stacheldraht ihm die Maske auseinander; machte Taschentuch naß, nahm es in Mund, wollte Leutnant holen, war inzwischen gestorben, dann schoß er 3–4 mal Leuchtpistole ab u. blieb weiter im Graben, der Chlorgeruch habe nachgelassen. Hatte Dienst mit Leuchtpistolen.

Beschwerden traten erst 7 h früh auf, die Maske war zwischen 2 u. 2 ½ h zerissen. Heftiger Hustenreiz, Übelkeit, heftige Kopfschm. Brustschm. Vorm. 10 h Laz. 44.

Giemen, Schnurren, gelbl. Auswurf, 38,2.

2.VII. nur noch etwas Husten u. Giemen, Genesungsheim.

Gasvergiftung Chlor od. Phosgen«

Neurosen und »Kriegszitterer«

Als Kriegszitterer wurden ab dem Ersten Weltkrieg Soldaten bezeichnet, die nach heutiger Nomenklatur an einer posttraumatischen Belastungsstörung, damals auch als Kriegsneurose bezeichnet, litten. Ein häufiges Symptom war ein unkontrollierbares Zittern, welches zu der Bezeichnung »Kriegszitterer« führte. Ursache waren psychische Überlastungen der Soldaten im Krieg. Das Zittern als Zeichen des Kriegstraumas ist tatsächlich relativ spezifisch für den Ersten Weltkrieg und wird auf die besondere Form des Graben- bzw. Stellungskrieges zurückgeführt, welche »neurotische« und »hysterische« Soldaten in großer Zahl hervorbrachte, da die Soldaten ihrem natürlichen Fluchtinstinkt nicht folgen konnten und teilweise tagelangem Trommelfeuer ausgesetzt waren.³³

Die Begriffe »Kriegsneurose«, »Kriegszitterer« oder auch nur »Zitterer« finden sich in den Aufzeichnungen von Ziemke nicht. Jedoch kann man quasi zwischen den Zeilen lesend zumindest Hinweise auf diese Form von psychischen Erkrankungen bei einzelnen Soldaten finden.

In einigen Berichten findet sich neben Befunden wie Kopfschmerzen und Husten die Notiz »keine Nervenstörungen« oder bei Soldaten, die, schon auf dem Weg der Besserung, wieder über subjektive Symptome wie Schwindel oder Kopfschmerzen klagten: »Objektiv kein Befund. Auch nicht am Nervensystem.« oder »objektiv kein Befund, auch kein nervöser«.

Das Betonen des negativen Befundes für das Nervensystem kann durchaus ein Hinweis darauf sein, dass Ziemke für das Auftreten neurotischer Erscheinungen sensibilisiert war. Auch finden sich einzelne Beobachtungen von Symptomen, die auf psychische Ursachen hindeuten. So z.B. unter der Nummer 39 der Bericht über einen 34jährigen Soldaten, welcher ein Jahr zuvor schon einmal an Gasvergiftung erkrankt gewesen war. Zu den auch bei den anderen beschriebenen üblichen Symptomen wie Kopfschmerzen, Erbrechen, Brustbeklemmung kommt hier hinzu, dass er um sich geschlagen und mit angezogenen Armen und Beinen im Bett gelegen habe. Dies liest sich wie eine Angst-

33 Wolfgang U. Eckart, *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn u.a. 2014, S. 139 u. 142ff.

oder Panikreaktion, zumal Ziemke verzeichnet, dass sich »objektiv« nur gesteigerte Bauch- und Kniereflexe gezeigt hätten. Für den dritten Tag nach Einlieferung ist verzeichnet: »*allgemeine Angstgefühle*«.

Im einleitenden Teil zwischen Patientenbericht 3 und 4, dessen Anfang oben zitiert worden ist, notiert Ziemke:

»Anzahl von Fällen beobachtet, wo angebliche Gasvergiftung stark bezweifelt werden musste. Nach Möglichkeit Gewißheit verschaffen, welche Art von Gasvergiftung vorliegt. Leichtere Fälle nach kurzer Zeit dienstfähig entlassen.

Schwere mit großer Vorsicht – Ruhe die Hauptsache, nicht arbeiten, nicht gehen, getragen werden oder gefahren. Gut zugedeckt im Zimmer mit offenen Fenstern.«

Hier ist nicht ganz klar, ob er eigene Beobachtungen dokumentiert hat oder es sich um Mitteilungen Dritter handelt. Naheliegend sind eigene Beobachtungen. Dieser Rückschluss ergibt sich aus der Position des Textes im Buch. Die Bemerkung, dass es eine Anzahl von Fällen gibt, bei denen die Gasvergiftung stark bezweifelt werden müsse, kann als Hinweis auf Simulationen (z.B. als Versuch, der Situation an der Front zu entkommen) gedeutet werden. Diesem sollte offensichtlich begegnet werden.

Abschlussbetrachtung

Ernst Ziemkes Schwester Camilla schreibt in der Familienchronik für seine Söhne: »Euer guter Vati hat in seinem Leben alles, was er anfaßte, sehr gründlich und gewissenhaft getan.«³⁴

Diese Einschätzung kann nach intensiver, langjähriger wissenschaftlicher Beschäftigung mit Ziemke nur bestätigt werden! Ernst Gustav Ziemke war ein akribischer Wissenschaftler, Sammler und hervorragender praktischer und vielseitiger Gerichtsmediziner mit prägender Sichtbarkeit über Kiel hinaus.

34 Familienchronik von Camilla Kappert, geb. Ziemke (transkribiert von Tilmann Ziemke), S. 26.

Bei den hier ausgewerteten Unterlagen handelt es sich ohne Zweifel um unmittelbar zeitnah entstandene Dokumente. Ihr historischer Wert bzw. ihre Bedeutung wird noch gesteigert dadurch, dass sie aus einer Feder stammen.³⁵

Die Personalunion aus Gerichtsmediziner und Kriegschirurg erscheint außergewöhnlich und ist bereits im Zweiten Weltkrieg in dieser Form nicht mehr zu beobachten. Die Gerichtsmedizin/Rechtsmedizin stellte und stellt nach wie vor eine besondere Fachrichtung im medizinischen Fächerkanon dar, deren Vertreter sich durch Wissenschaftlichkeit, Sachlichkeit und Nüchternheit auszeichnen soll(t)en und auch müssen, da es im Fach um die Beurteilung und Begutachtung komplexer, teilweise grausamer Geschehnisse geht, die sachverständig und möglichst objektiv bewertet werden müssen. Daher war Ziemke als Gerichtsmediziner geradezu eine Idealbesetzung als »Frontberichterstat-ter«.

Das als Fragment erhaltene Tagebuch ist sachlich nüchtern gehalten, berichtet viel vom Tagesgeschäft und schlägt einen teilweise launigen Ton an. Die Schrecken des Krieges dagegen sind ihm nicht zu entnehmen – jedenfalls nicht in Worten, die Ziemke jenseits seiner medizinischen Notizen gefunden hat, wobei das Führen eines solchen Tagebuches eventuell Dienstpflicht gewesen ist.

Wahrhaft schrecklich und erschreckend sind die Schilderungen der Einzel-schicksale, die sich hinter der nüchtern erscheinenden Fachsprache Ziemkes verbergen. Wenn man seine medizinisch akribischen Berichte liest und sich außerdem klar macht, wie jung die Menschen noch gewesen sind, welche traumatischen Erlebnisse sie an der Front durchlitten hatten, mit welchen furchtbaren Verletzungen sie teilweise noch tagelang überlebten, obwohl eigentlich medizinisch die Prognose vollkommen aussichtslos war und sich die therapeutischen Möglichkeiten nicht nur als begrenzt, sondern auch als erschöpft herausstellten, dann zeigt sich das wahre Grauen eines solchen Krieges.

35 Es ist der Familie Ziemke zu danken, dass sie für die vorliegende Untersuchung zugänglich gemacht wurden. Hierfür ist Herrn Tilmann Ziemke (Kiel) an erster Stelle zu danken.

Literaturverzeichnis

- Armbruster, Jan/Preuß-Wössner, Johanna, Das Gutachten des Gerichtsmediziners Ernst Ziemke im Strafverfahren gegen Rudolf Ditzen von 1925/1926, in: *Salatgarten 1* (2021), S. 8–13.
- Aschoff, Ludwig, *Ein Gelehrtenleben in Briefen an die Familie*, Freiburg/B. 1966.
- Eckart, Wolfgang U., *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn u. a. 2014.
- Eckart, Wolfgang U./Gradmann, Christoph (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Herbolzheim 2003.
- Mallach, Hans-Joachim, *Die Geschichte der gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum*, Lübeck 1996.
- Muntsch, Otto, *Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen*, Leipzig 1931.
- Muntsch, Otto, *Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen*, 12. Auflage, Leipzig 1944.
- Preuß-Wössner, Johanna, Ernst Gustav Ziemke (1867–1935) und die Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts, in: *Rechtsmedizin 27* (2017), S. 500–505;
- Preuß-Wössner, Johanna/Armbruster, Jan, Die forensisch-psychiatrische Begutachtung des Schriftstellers Hans Fallada durch den Gerichtsmediziner Ernst Ziemke im Jahr 1926, in: *Archiv für Kriminologie 245* (2020), S. 118–133.
- Preuß-Wössner, Johanna/Hartwig, Sven, Georg Strassmann (1890–1972) – ein deutsch-amerikanischer Gerichtsmediziner, in: *Archiv für Kriminologie 250* (2022), S. 75–95.
- Preuß-Wössner, Johanna/Sperhake, Jan-Peter/Thiels, Corinna/Madea, Burkhard, Die Farbe des Mekoniums, in: *Archiv für Kriminologie 255* (2025), S. 1–18.
- Rackwitz, Martin, *Kiel 1918. Revolution – Aufbruch zu Demokratie und Republik*, Kiel/Hamburg 2018.
- Schnoor, Peter Wilhelm/Oehmichen, Manfred, Die Geschichte der Rechtsmedizin in Schleswig-Holstein, in: Burkhard Madea (Hg.), *100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin/Rechtsmedizin*, Heidelberg 2004. S. 394–417.
- Stegemann, Herrmann, *Geschichte Krieger*, Bd. 1–4, Stuttgart 1917.
- Strassmann, Fritz/Ziemke, Ernst, *Quantitative Blutuntersuchung. Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 21* (1901), S. 211–226.

- Thadeusz, Frank, Wie ein deutscher Arzt den Ersten Weltkrieg erlebte, in: SPIEGEL-ONLINE, 6.2.2018. <https://www.spiegel.de/spiegel/erster-weltkrieg-tagebuch-eines-deutschen-arztes-beschreibt-grauele-a-1191443.htm> (letzter Zugriff 1.6.2025).
- Ziemke, Ernst, Hundert Jahre alte Haare, in: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 16 (1898), S. 238–243.
- Ziemke, Ernst, Der Tod durch Erstickung, in: Adolf Schmidtman (Hg.), Handbuch der gerichtlichen Medizin, Bd. II, Berlin 1907, S. 177–413.
- Ziemke, Ernst, Über die kriminelle Zerstückelung von Leichen und die Sicherstellung ihrer Identität, in: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 57 (1918), S. 270–318.

