

# Gesichter des Ersten Weltkrieges

von Melanie Ruff

MedGG-Beiheft 55

Franz Steiner Verlag Stuttgart



Institut für  
Geschichte der Medizin  
Robert Bosch Stiftung

## Gesichter des Ersten Weltkrieges

# Medizin, Gesellschaft und Geschichte

Jahrbuch  
des Instituts für Geschichte der Medizin  
der Robert Bosch Stiftung

herausgegeben von  
Robert Jütte

Beiheft 55

# Gesichter des Ersten Weltkrieges

Alltag, Biografien und Selbstdarstellungen von  
gesichtsverletzten Soldaten

von Melanie Ruff



Franz Steiner Verlag Stuttgart  
2015

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Robert Bosch Stiftung GmbH

Coverabbildung:

Krankenbett: Die Westdeutsche Kieferklinik zum 9. Januar 1928,  
Stadtarchiv Düsseldorf, Signatur 5\_o\_2\_632.0000

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

Satz: DTP + TEXT Eva Burri

Druck: Laupp & Göbel GmbH, Nehren

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany

ISBN 978-3-515-11058-7 (Print)

ISBN 978-3-515-11059-4 (E-Book)

## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Tabellen- und Abbildungsverzeichnis .....  | 8  |
| Zusammenfassung .....  | 11 |
| Abstract .....   | 12 |
| Vorwort.....   | 13 |
| 1. Einleitung .....  | 15 |
| 1.1 Fragestellung.....   | 16 |
| 1.2 Forschungsstand.....   | 17 |
| 1.3 Methode.....   | 23 |
| 1.4 Quellen .....  | 24 |
| 1.5 Aufbau.....  | 26 |
| 2. Rahmenbedingungen: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie<br>während des Ersten Weltkrieges .....                   | 27 |
| 2.1 Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vor dem<br>Ersten Weltkrieg.....  | 27 |
| 2.2 Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 1914–1918.....  | 35 |
| 2.2.1 Das Sanitätswesen.....   | 35 |
| 2.2.2 Die Waffen.....  | 36 |
| 2.2.3 Die Behandlungsmethoden .....  | 37 |
| 2.2.4 Die Zahl der Verwundeten.....  | 37 |
| 2.2.5 Die Behandlungsorte.....   | 38 |
| 2.2.6 Wissenschaft und die Rolle der Patienten als<br>Versuchsobjekte .....  | 40 |
| 2.3 Der Einfluss des Ersten Weltkrieges auf die Mund-, Kiefer-<br>und Gesichtschirurgie .....                        | 50 |
| 3. Der gesichtsverletzte Soldat: Darstellungen von Gesichtsverletzten<br>in der Medizin und Öffentlichkeit .....     | 52 |
| 3.1 Fachzeitschriften.....   | 55 |
| 3.1.1 Darstellungsstile.....   | 57 |
| 3.2 Der Gesichtsverletzte als Patient und Soldat in medizinischen<br>Schriften .....                                 | 63 |
| 3.3 Die Verletzung als Bedrohung für das weitere Leben .....   | 67 |
| 3.4 Wiederherstellungsangebote der Medizin.....  | 72 |
| 3.5 Der erfolgreiche Abschluss der Behandlung.....   | 76 |
| 3.6 Die Medizin informiert: Darstellungen von Gesichtsverletzten<br>in populären Medien .....                        | 78 |
| 3.6.1 Die Umschau. Über die Fortschritte in Wissenschaft<br>und Technik.....   | 79 |
| 3.6.2 Wiener Illustrierte Wochenschrift .....  | 82 |
| 3.7 Kriegsgegner und die Rolle des gesichtsverletzten Soldaten<br>in bildender Kunst, Literatur und Ausstellung..... | 84 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 3.7.1 | Andreas Latzko: <i>Menschen im Krieg</i> .....                               | 84  |
| 3.7.2 | Otto Dix: die Figur des Gesichtsverletzten .....                             | 89  |
| 3.7.3 | Ernst Friedrich: <i>Krieg dem Kriege</i> .....                               | 93  |
| 3.7.4 | Der Anti-Kriegsheld in den Ausstellungen im<br>21. Jahrhundert.....          | 98  |
|       | Exkurs: Der Wegsperrmythos.....  | 101 |
| 3.8   | Resümee: Der gesichtsverletzte Soldat .....                                  | 104 |
| 4.    | Die Behandlungszeit: Alltag und Behandlung in den Lazaretten.....            | 107 |
| 4.1   | Verwundung – Verbandsplatz – Feldlazarett.....                               | 109 |
| 4.1.2 | Erste Behandlungsschritte .....  | 110 |
|       | Exkurs: <i>Kriegszahnklinik in Lublin</i> .....                              | 114 |
| 4.2   | Behandlung im Hinterland .....   | 117 |
| 4.2.1 | Ankunft in den Kliniken .....  | 118 |
| 4.2.2 | Einverständniserklärungen .....  | 121 |
| 4.2.3 | Gesichtsverletzte berichten von ihren Operationen.....                       | 126 |
| 4.2.4 | Tagesablauf .....  | 129 |
| 4.2.5 | Die Nachbehandlung.....  | 133 |
| 4.3   | Körperpraktiken.....   | 136 |
| 4.3.1 | Das Essen.....   | 137 |
| 4.3.2 | Die Sprache .....  | 143 |
| 4.3.3 | Die Epithese .....   | 145 |
| 4.4   | Beschäftigungskonzepte.....  | 148 |
| 4.4.1 | Freizeitgestaltung außerhalb des Lazarettes.....                             | 151 |
|       | Exkurs: Soziale Auswirkungen einer Langzeitbehandlung .....                  | 154 |
| 4.4.2 | Lohnarbeit.....  | 155 |
| 4.5   | Die Bemessung des Behandlungserfolges.....                                   | 165 |
| 4.5.1 | Die Bewertungspraxis in Wien .....   | 168 |
| 4.6   | Resümee: Das Lazarett als Ort der ‚Wieder-Vermännlichung‘ .....              | 172 |
| 5.    | Selbstbilder und Selbstdarstellungen von gesichtsverletzten<br>Männern ..... | 174 |
| 5.1   | Briefe und Bildpostkarten .....  | 174 |
| 5.2   | Fotoalben und Fotografien .....  | 176 |
| 5.2.3 | Motive und Quantität.....  | 178 |
| 5.3   | Erlebnisberichte.....  | 180 |
| 5.4   | Die Verletzung .....   | 181 |
| 5.4.1 | Der Verband.....   | 183 |
| 5.5   | Die Behandlung .....   | 185 |
| 5.6   | Die Nahrungsaufnahme .....   | 187 |
| 5.7   | Die Erholung.....  | 189 |
| 5.8   | Die Unterhaltung.....  | 190 |
| 5.8.1 | Das Schachspiel.....   | 190 |
| 5.8.2 | Die Musik .....  | 191 |
| 5.9   | Maskulinität und Soldatentum.....  | 193 |
| 5.9.1 | Rauchen.....   | 194 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 5.9.2 | Humorvolle Darstellungen .....   | 196 |
| 5.9.3 | Kameradschaft .....  | 197 |
| 5.10  | Gesichtsverletzte berichten über ihre Kriegserlebnisse.....  | 198 |
| 5.11  | Resümee: Gesichtsverletzte Soldaten und ihre Interpretation<br>des Geschehenen .....                           | 205 |
| 6.    | Biografien: Lebensläufe nach der Verletzung .....  | 208 |
| 6.1   | Kurt P.: Die Behandlungszeit als Richtungsweiser .....   | 210 |
| 6.2   | Karl H.: Das Familien-Gedächtnis .....   | 217 |
| 6.2.1 | Bezugspersonen.....  | 221 |
| 6.2.2 | Verletzung und Öffentlichkeit .....  | 227 |
| 6.2.3 | Körperpraktiken im familiären Alltag .....   | 230 |
| 6.3   | Josef N.: Familiäre Gewalt .....   | 231 |
|       | Exkurs: Das Reichsversorgungsgesetz .....  | 232 |
| 6.3.1 | Wie wurde im sozialen Umfeld über häusliche Gewalt<br>gesprochen?.....   | 236 |
| 6.3.2 | Die Perspektive der Ärzte .....  | 239 |
| 6.4   | August H.: Die Reaktion des privaten Umfeldes .....  | 243 |
| 6.4.1 | Die Ehefrau sucht nach einer Erklärung .....   | 245 |
| 6.4.2 | Wahrnehmung des sozialen Umfeldes.....   | 246 |
| 6.5   | Karl K.: Ernährer der Familie .....  | 250 |
| 6.6   | Josef K.: Das soziale Umfeld als Ersatzfamilie .....   | 253 |
| 6.7   | Resümee: Lebensläufe.....  | 255 |
| 7.    | Zusammenfassung und Perspektiven: Patienten mit Entstellungen<br>zu Beginn des 20. Jahrhundert und jetzt ..... | 257 |
| 8.    | Quellen und Literatur .....  | 266 |
| 8.1   | Archivalien .....  | 266 |
| 8.2   | Gedruckte Quellen .....  | 269 |
| 8.3   | Literatur .....  | 275 |
| 8.4   | Internetseiten.....  | 281 |

# Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

## Abbildungen

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Abb. 1:  | Fotodokumentation der Behandlung. Von links nach rechts: Operativer Eingriff zur Gewinnung eines gestielten Lappens für den Weichteilersatz des Gesichts; Systematische Zeichnung des gestielten Hautlappens mit Nahtlinie; Patient nach fünf Operationen frontal und im Profil.<br>Quelle: Gunnar Nyström (1912) S. 1001..... | 30 |
| Abb. 2:  | Bildunterschrift: „Ersatz der vernarbten Nasenhaut, Ohrenmuschelplastik“. Quelle: Lexer (1931) S. 219, Abbildung Nr. 595.....  | 31 |
| Abb. 3:  | Juljan Zilz in seinem Arbeitszimmer, 1914–1918.<br>Quelle: Juljan Zilz (1914–1918).....  | 45 |
| Abb. 4:  | Vier Abbildungen eines gesichtsverletzten Soldaten.<br>Quelle: Heinrich Salomon (1916b), Tafel III.....  | 59 |
| Abb. 5:  | Abbildung eines frisch verletzten Soldaten.<br>Quelle: Athanas Puljo (1914) S. 337.....  | 60 |
| Abb. 6:  | Röntgenbild mit Projektil und Einschussrichtung.<br>Quelle: Juljan Zilz (1914–1918).....   | 61 |
| Abb. 7:  | Anatomische Zeichnung der Verletzung.<br>Quelle: Juljan Zilz (1916a), Tafel II.....  | 61 |
| Abb. 8:  | Bilderserie von einer Gipsbüste und der dazugehörigen Patienten-<br>fotografie. Quelle: Juljan Zilz (1916a), Tafel V.....  | 62 |
| Abb. 9:  | Herstellung von Moulagen in der Klinik Zilz.<br>Quelle: Juljan Zilz (1914–1918).....   | 63 |
| Abb. 10: | Gesichtsverletzter bei der Ankunft im k. u. k. Reservespital Nr. 17.<br>Quelle: Rudolf Weiser (1917) S. 19.....  | 65 |
| Abb. 11: | Gesichtsverletzter bei der Ankunft im k. u. k. Reservespital Nr. 17.<br>Quelle: Rudolf Weiser (1917), S. 13, Abbildung 6c.....   | 68 |
| Abb. 12: | Fotoserie von gesichtsverletzten Männern in unterschiedlichen<br>Stadien der Behandlung. Quelle: Heinrich Salomon (1916a), S. 149.....   | 80 |
| Abb. 13: | Links: Vorher-Nachher Abbildungen mit und ohne Prothese;<br>Rechts: Theodor Henning bei der Anfertigung einer Prothese.<br>Quelle: Wiener Illustrierte Wochenzeitung (1914–1918), S. 8.....  | 83 |
| Abb. 14: | Otto Dix, Die Skatspieler, 1920.....   | 91 |
| Abb. 15: | Links: Otto Dix, Kriegsverletzter, 1922. Quelle: Maria Tatar (2000),<br>S. 114; Rechts: Aquarell eines frisch Verletzten.<br>Quelle: Juljan Zilz (1914–1918).....  | 93 |
| Abb. 16: | Links: Fotografie des Soldaten R. vom 27.9.1914. Quelle: Friedrich<br>(2004), S. 213; Rechts: Derselbe Soldat in einer Vorher-Nachher<br>Darstellung.<br>Quelle: Landesarchiv Nordrhein-Westfalen Abteilung Rheinland.....   | 96 |
| Abb. 17: | Rechts: Abbildung einer Kieferverletzung. Die Bildunterschrift lautet:<br>„Die Zange des Arztes“. Quelle: Friedrich (2004) S. 214;<br>Links: Verwundeter mit medizinischem Instrument im Mund.<br>Quelle: Pfaff/Schoenbeck (1916), S. 233.....   | 97 |
| Abb. 18: | Foto des Zahn museums Wien etwa 1937. Bis 2007 waren die<br>Gipsbüsten der Gesichtsverletzten fast unverändert in dieser<br>Form ausgestellt.<br>Quelle: Fotonachlass Juljan Zilz (1914–1918).....   | 99 |

|          |  |     |
|----------|--|-----|
| Abb. 19: | „Eintreffen Kieferschussverletzte in der Kriegszahnklinik“.<br>Quelle: Julian Zilz (1914–1918).....  | 112 |
| Abb. 20: | „Skizze einer Aufstellung von Zahnärztlichen Anstalten im Felde“.<br>Quelle: Julian Zilz (1915b), S. 5.....  | 116 |
| Abb. 21: | „Sonnenbestrahlung der Wunden“.<br>Quelle: Christian Bruhn (1917) S. 33.....   | 134 |
| Abb. 22: | Patient bei der Nahrungsaufnahme. Quelle: Julian Zilz (1914–1918). ....  | 140 |
| Abb. 23: | Patient bekommt die Nahrung verabreicht, daneben, Patient flößt<br>sich selbst die Nahrung ein.<br>Quelle: Christian Bruhn (1917), S. 52–53. ....  | 140 |
| Abb. 24: | Fotografie von Verwundeten in einer Kirche.<br>Quelle: Julian Zilz (1914–1918).....  | 153 |
| Abb. 25: | „In der Schreibstube des Lazarettes (Abt. Sternstraße)“.<br>Quelle: Bruhn (o.J.), S. 7.....  | 157 |
| Abb. 26: | „Wissenschaftliche Aufnahmen (Abt. Sternstraße)“.<br>Quelle: Bruhn (o.J.), S. 8. ....  | 157 |
| Abb. 27: | links Schuhmacherwerkstatt, rechts Korbmacherei.<br>Quelle: Bruhn (o.J.), S. 9–11. ....  | 160 |
| Abb. 28: | Christian Bruhn (1917), S. 63.....   | 161 |
| Abb. 29: | „Im Garten der Lazarettabteilung Sternstraße“.<br>Quelle: Christian Bruhn (1917), S. 64–65. ....   | 163 |
| Abb. 30: | Margarethe Huß, Andenken an ihre Tätigkeit im Lazarett für<br>Gesichtsverletzte. Text auf der Rückseite der Bildpostkarte:<br>„An Schwester Deta: Düsseldorf, 12. Juni 1915, Zum Dank für Ihre<br>aufopfernde u. liebenswürdige Tätigkeit, die Sie allen hier<br>befindlichen Verwundeten zuteil kommen lassen. Möge Ihnen<br>dies Geschenk ein bleibendes Andenken werden. Wilf. H.“..... | 182 |
| Abb. 31: | Verwundete, Margarethe Huß (15. April 1915–24. März 1916). ....  | 184 |
| Abb. 32: | „Schwerkranken­zimmer in der Kriegszahnklinik“, entnommen aus<br>den Nachlass Zilz im Zahnmuseum Wien. ....  | 186 |
| Abb. 33: | Margarethe Huß (15. April 1915–24. März 1916).....   | 188 |
| Abb. 34: | Universitätsarchiv Düsseldorf (1928).....  | 189 |
| Abb. 35: | Brief Kurt P. an Frau Jaeckel, Charlottenburg, 14.4.1917,<br>Kurt Post (1917b), S. 36. ....  | 191 |
| Abb. 36: | Margarethe Huß (15. April 1915–24. März 1916).....   | 192 |
| Abb. 37: | Fotos aus dem Kapitel „Körperliche Übungen“.<br>Quelle: Christian Bruhn (1917), S. 58–59. ....   | 194 |
| Abb. 38: | Bildausschnitte zu den Abbildungen 32.....   | 195 |
| Abb. 39: | Universitätsarchiv Düsseldorf (1928).....  | 196 |
| Abb. 40: | Universitätsarchiv Düsseldorf (1928).....  | 198 |
| Abb. 41: | Kurt P. (rechts auf dem Bild) vor seiner Verwundung,<br>Tagebucharchiv Emmendingen, Sign.: 1578/I 1, S. 1. ....  | 211 |
| Abb. 42: | Karl H. mit seiner Frau am Hochzeitstag. Quelle: Karl H.....   | 218 |
| Abb. 43: | Jacques Joseph (1918a), S. 465. ....   | 223 |
| Abb. 44: | Hans Behrbohm (2008), S. 52.....   | 223 |

**Tabellen**

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| Tab. 1: | Behandlungsorte Deutschland und der k.u.k. Monarchie..... | 40  |
| Tab. 2: | Liste der recherchierten Publikationen .....              | 56  |
| Tab. 3: | Motive auf den Fotografien und Bildpostkarten .....       | 179 |

## Zusammenfassung

Im Zuge der Kampfhandlungen an den Fronten des Ersten Weltkrieges kam es durch den Einsatz neuer Geschosse zu spezifischen Gesichtsschussverletzungen, auf welche die militärische Führung und das Sanitätswesen nicht vorbereitet waren. Ärzte nahmen an, dass neben den Schmerzen, den Schwierigkeiten beim Essen und dem Unvermögen zu Sprechen, die Entstellungen im Gesicht besonders demoralisierend und auch oftmals traumatisierend auf die Soldaten wirkten.

Untersucht werden in diesem Dissertationsprojekt die Handlungsspielräume und Biografien von gesichtsverletzten Soldaten des Ersten Weltkrieges in Zentraleuropa. Anhand eines heterogenen Quellenkorpus (Patienten-, Renten- und Verwaltungsakten, Selbstzeugnisse, Nachlässe von Ärzten, medizinische Fachliteratur und Fotografien) können die Handlungsräume aus sehr unterschiedlichen Gesichtspunkten rekonstruiert werden. Diese setzen sich zusammen aus dem medizinischen Wissen der Zeit, den Intentionen der Akteure, dem Diskurs über die entstellten Gesichter, dem Alltag in den Lazaretten, den Selbstbildern der Patienten während der Behandlung sowie den, aufgrund der Verletzung im Gesicht neu zu erlernenden Körperpraktiken (Sprechen, Mimik, Essen und Körperpflege).

Von den konkreten Umgangsweisen Betroffener und den daraus folgenden Biografien handelt schließlich der letzte Abschnitt. Es zeigte sich, dass die Gesichtsverletzten auf sehr individuelle Weise lernten, mit den ihnen zugefügten Verletzungen am Körper und der daraus resultierenden neuen Lebenssituation umzugehen. Aus diesem Umstand ergab sich die leitende Fragestellung: Kann das Bild des unter der Entstellung leidenden Gesichtsverletzten aufrechterhalten werden oder zeigen Selbstzeugnisse eine andere Perspektive auf?

## **Abstract**

The specific warfare and the fighting in trenches during the First World War lead to face injuries even doctors were shocked by. Thus, the military administration decided to reform the medical support in order to treat facial injuries more efficiently. Doctors assumed that in addition to pain, problems with food intake, the inability to speak and the disfigurement of the face were particularly demoralizing and traumatizing for the soldiers. This dissertation focuses on the scope of action and biographies of face injured soldiers during the First World War in Germany and the Habsburg Monarchy.

On the basis of a heterogeneous corpus of sources (patient, retirement and administrative records, personal notes or documents, inheritance of doctors, medical publications and photographs) the life of face injured soldiers can be reconstructed from very different points of view.

The topics covers are the medical knowledge of the time, the intentions of the actors, the discourse on the disfigured faces, everyday life in the hospitals, the self-images of the patient during treatment as well as body practices that had to be relearned (talking, facial expression, eating and personal care) due to the injury on his face.

Building upon the Analyses on the mentured topics, the last part deals with the main question: How did the injured soldiers deal with disfigurements? A review of existing patient files and autobiographical notes reveals different approaches soldiers took to come to terms with their facial injuries. There were patients whose complete resignation culminated in suicide and others who drafted self-confident designs for living.

## Vorwort

Mein erster Dank geht für die wissenschaftliche Zusammenarbeit und die freundliche Begleitung der Dissertation an Prof. Dr. Robert Jütte vom Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung (IGM) in Stuttgart. Ein Promotionsstipendium zur Patientengeschichte (Sozialgeschichte der Medizin), gefördert vom IGM, ermöglichte es mir, meine Archivrecherchen in verschiedenen deutschen und österreichischen Städten (Berlin, Düsseldorf, Emmendingen, Freiburg im Breisgau und Wien) durchzuführen. Ich danke in diesem Zusammenhang den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dieser Archive und Institutionen, die mir das historische Material zugänglich gemacht haben.

Für einige Hinweise bezüglich medizinhistorischer Methoden und Literatur danke ich Prof. Dr. Martin Dinges vom Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung.

Für die persönlichen Gespräche, ohne die meine Arbeit um viele Aspekte ärmer gewesen wäre, danke ich der Zeitzeugin und Tochter eines Soldaten des Ersten Weltkrieges, Elisabeth Stader. Geduldig beantwortete sie meine Fragen, stellte Archivmaterial für mich zusammen und gab mir nützliche Tipps.

Außerdem danke ich den Kolleginnen und Kollegen aus Wien und Stuttgart, mit denen ich über die Jahre Zwischenergebnisse des Arbeitsprozesses diskutieren konnte, die Textteile lasen und wertvolle Anmerkungen gaben. Im Besonderen möchte ich hier Dr. Mag. Evi Genetti, Univ.-Prof. Mag. Dr. phil. Dr. med. Sonia Horn, Mag. Jenny Linek, Mag. Birgit Nemeč, Mag. Katrin Pilz, Dr. René Winter und Dr. Jens Gründler danken.

Mag. Dr. Gabriele Dorffner und Mag. Sabine Hannakampf haben dankenswerterweise die Endkorrektur übernommen.

Ich danke weiterhin meinen Eltern, Sissi und Hubert Ruff, und meinen beiden Tanten Elfi und Gabi Ruff für ihre nicht enden wollende ideelle Unterstützung. Simone Melda danke ich herzlich für ihren andauernden liebevollen Rückhalt.

Zum Schluss möchte ich mich ganz besonders bei ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Johanna Gehmacher vom Institut für Zeitgeschichte der Universität Wien bedanken. Sie begleitete meine Arbeit, zuerst als Betreuerin und später als Mentorin, über viele Jahre. Ohne ihre kritische Lektüre und die vielen Hilfestellungen wäre die Arbeit nicht das, was sie jetzt ist. Ihr gilt mein tiefer Dank.

Publikationen zum Thema Gesichtsrekonstruktionen, die nach dem Jänner 2014 erschienen sind, konnten für die vorliegende Studie nicht mehr berücksichtigt werden.



## 1. Einleitung

„Lieber, verehrter Heinz Knobloch!<sup>1</sup>

Überflüssig,

,zu vermerken, daß ich Ihr Fan bin seit zwei Jahrzehnten. Ich will keine Phrasen loswerden. Vielmehr möchte ich versuchen, zur Abwechslung nun einmal Ihnen eine Geschichte zu erzählen. Die Geschichte meines Vaters, einen Teil davon, den gravierendsten seines Lebens:

Mein Vater wurde als 24jähriger zwischen Arras und St. Quentin ,16.6.15, Freitag, 3 Uhr 30, verwundet. Querschläger. Auge verletzt, Backenknochen zertrümmert, Nase halb ab. 5 Uhr 30 erster Verband im Schützengraben, zweiter in der Ferne, bewußtlos nach dem Feldlazarett sofort Operation.“ (Tagebuch)

Es war die erste von 20 Operationen. Er landete für Jahre in der Berliner Charité, wo ihm ein elfenbeinerner Oberkiefer und ein elfenbeinernes Nasenbein eingesetzt und durch Hauttransplantationen vom Oberschenkel her eine Nase und eine neue Gesichtshälfte geformt wurden. Es war keine „Schönheitsreparatur“, aber es war wenigstens ein Gesicht. Wahrscheinlich liebte mein Vater mich auch deswegen besonders, weil ich – von jeher an dieses Gesicht gewöhnt – es als selbstverständlich hinnahm, während ihn Fremde unentwegt anstarrten.“<sup>2</sup>

Dieser Auszug entstammt einem Brief von Inge M., der Tochter eines gesichtsverletzten Soldaten. Sie schrieb ihn 1985 an den Schriftsteller und Feuilletonisten, Heinz Knobloch, nachdem sie in der *Wochenpost* dessen Artikel über Jacques Joseph (1865–1934), plastischer Chirurg, gelesen hatte.<sup>3</sup> Inge M.s Vater, Wilhelm M., wurde nach seiner Verletzung an der Berliner Charité behandelt und war Patient von Joseph, der später als „Wegbereiter der plastischen und rekonstruktiven Gesichtschirurgie“ Berühmtheit erlangte.<sup>4</sup> Diese wenigen Zeilen vermitteln bereits einen ersten Eindruck von der Bedeutung einer derartigen Kriegsverletzung für das Leben eines jungen Mannes, der Behandlungszeit und dem Umgang des sozialen Umfeldes mit einer lebenslangen Gesichtsentstellung.

Verglichen mit den militärischen Kampfhandlungen des 19. Jahrhunderts läutete der Erste Weltkrieg eine neue Dimension von Krieg ein. Die Masseneheere, der Gebrauch von Maschinenwaffen sowie die Mobilisierung aller verfügbaren Kräfte und Ressourcen brachten einen Krieg „in dem das entfesselte Destruktionspotenzial moderner Gesellschaften auf eine zutiefst erschreckende Art und Weise in Erscheinung trat“<sup>5</sup>, wie es Hans-Georg Hofer, Histo-

1 Heinz Knobloch (1926–2003) war Feuilletonist und Schriftsteller. Er schrieb vor allem für die *Wochenpost*, die zwischen 1953 und 1996 wöchentlich in der *DDR* erschien.

2 Inge Meyer (16.5.1985).

3 Vgl. Inge Meyer (16.5.1985); Inge M. bezieht sich auf einen Feuilletonbeitrag von Heinz Knobloch in der *Wochenpost* Nr. 19 aus dem Jahr 1987. Knobloch hatte die Angewohnheit, seine Feuilletons zu überarbeiten und abermals zu publizieren. Noch im selben Jahr erschien der überarbeitete Beitrag mit dem Titel *Der Noseph*, in den Knobloch Inge M.s Leserbrief einarbeitete, im Buch Knobloch (1987), S. 176–178. Vgl. auch eine weitere Auflage Knobloch (2000), S. 230–234. Für diesen Hinweis danke ich Helmut Mehnert, dem Betreuer der Website <http://www.heinz-knobloch.de/index.html>.

4 Briedigkeit (2006), S. 8.

5 Hofer (2004), S. 185.

riker, beschreibt. Im Ersten Weltkrieg waren in Deutschland und Österreich nach aktuellem Stand der Forschung knapp mehr als 700.000 überlebende Soldaten von Verwundungen betroffen.<sup>6</sup> Gesichtsverletzungen stellten zwar mit etwa fünf bis 14 Prozent der Verwundeten nur eine unter vielen Formen der Kriegsverletzung dar, ihre Auswirkungen waren jedoch für die Betroffenen umso verheerender.<sup>7</sup> Schon während der Behandlung stellte sich heraus, dass neben den Schmerzen, den Schwierigkeiten beim Essen und dem Unvermögen zu sprechen oder mimisch zu kommunizieren, die Entstellungen im Gesicht für viele der Soldaten besonders schwer zu ertragen waren. Eine Gesichtsverletzung zwang die Betroffenen – das zeigt auch das einleitende Zitat – den Umgang mit der ihnen zugefügten Verletzung am Körper und der daraus resultierenden neuen Lebenssituation zu erlernen. Um die individuelle Bewältigung und den daraus folgenden Biografien von Gesichtsverletzten soll es in der Arbeit gehen.

### 1.1 Fragestellung

In meiner Dissertation nehme ich einen Perspektivenwechsel in der Forschung zur rekonstruktiven (Gesichts-)Chirurgie vor. Standen bisher die medizinischen Errungenschaften der plastischen oder rekonstruktiven Chirurgie im Vordergrund der wissenschaftlichen Aufarbeitung, so richtet sich mein Augenmerk hingegen auf die Frage, welche Ressourcen den Patienten während des Krieges zur Verfügung standen (→ Rahmenbedingungen), welche Diskurse über die Andersartigkeit dieser Patienten in der Fachschaft und der Öffentlichkeit entwickelt wurden (→ Darstellungen), wie sich der Behandlungsalltag in den Lazaretten des Ersten Weltkrieges gestaltete (→ Behandlungszeit), welchen Einfluss diese Aspekte auf die Selbstdarstellungen der Patienten hatten (→ Selbstbilder) und wie sich schließlich all diese Handlungsräume auf die Biografien der betroffenen Männer auswirkten (→ Biografien). Die Akteure meiner empirischen Forschungen sind daher nicht die berühmten Ärzte mit ihren Leistungen und beruflichen Biografien<sup>8</sup>, sondern die soldatischen Patienten, und mit ihnen die Personen ihres sozialen Umfeldes. Ich untersuche einerseits, welche Diskurse über gesichtsverletzte Männer<sup>9</sup> (Soldaten) und deren Andersartigkeit entwickelt wurden und andererseits, welche sich bei den

6 Vgl. Hirschfeld et al. (2009), Tabelle Kriegsverluste, S. 664–665.

7 Vgl. Kapitel 2: Rahmenbedingungen.

8 Es handelt sich hier ausschließlich um männliche Chirurgen und Zahnärzte. Während des Ersten Weltkrieges, beispielsweise in der Kriegszahnklinik in Lublin, wurden für den Kriegsdienst vereinzelt Zahnärztinnen aus Russland eingesetzt, ihre Auffassungen zur Lehre der Zahnheilkunde bzw. der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind jedoch nicht überliefert.

9 Ich untersuche ausnahmslos gesichtsverletzte Männer, die als Soldaten bei Kampfhandlungen verwundet wurden. Biografien von zivilen Kriegsoptionen mit Gesichtsverletzungen oder von Personen mit Gesichtsentstellungen, die aus Krankheiten resultierten, und von denen auch Frauen betroffen waren, werden in dieser Arbeit nicht berücksichtigt.

betroffenen Personen herausgebildet haben. In der Analyse der Prozesse, in denen sich alle beteiligten Akteurinnen und Akteure<sup>10</sup> Konzepte von ‚Andersartigkeit‘ angeeignet haben, richte ich ein besonderes Augenmerk auf Widersprüchlichkeiten und Brüche, aber auch auf Gemeinsamkeiten in den überlieferten Aussagen und Handlungen der jeweiligen Akteure.

Individuelle Erlebnisse und die daraus entstehenden Biografien eignen sich für Verallgemeinerungen kaum. Dennoch kann herausgearbeitet werden, wie Biografien durch gesellschaftliche und historische Ereignisse, Diskurse und soziale Begebenheiten strukturiert wurden. Indem ich den Blick auf die Rezeption und Aneignung medizinischer und medialer Diskurse von Patienten richte, will ich die unterschiedlichen Einflüsse auf individuelle Entscheidungen herausarbeiten. Gleichzeitig wird damit auch aufgezeigt, dass individuelles Handeln trotz schwerer Verletzung und militärischen sowie gesellschaftlichen Zwängen möglich war und auch stattfand.

Ziel der Arbeit ist es, die daraus entstandenen Biografien im Kontext zeitgenössischer Vorstellungen und Konzepte von Gesichtsverletzten mittels geschichtswissenschaftlicher Methoden herauszuarbeiten. Dabei besteht – wie bereits angedeutet – die Intention darin, den Umgang der Betroffenen mit ihren Verletzungen unter dem Blickwinkel der genannten Aspekte darzustellen. Das Handeln der Patienten wird so in keinen normativen Kontext eingebettet oder Strukturen und Vorschriften gegenübergestellt, sondern als voneinander beeinflusst und sich gegenseitig konstituierend wahrgenommen. Ebenso wenig verfolgt die Arbeit die Absicht, von individuellen Erfahrungen und Entscheidungen auf allgemein gültige Handlungsmuster von Menschen mit Entstellungen zu schließen. Gleichzeitig gilt zu vermeiden, die von Ärzten getroffenen Aussagen und die gesellschaftlichen Interpretationen von Andersartigkeit getrennt von den subjektiven Befindlichkeiten gesichtsverletzter Männer zu betrachten. Daraus ergibt sich das dieser Studie zu Grunde liegende Verständnis des gesichtsverletzten Mannes als aktives und selbstbestimmtes historisches Subjekt, dessen Handeln zwar durch Strukturen oder Diskurse geprägt, aber nicht fremdbestimmt war.

## 1.2 Forschungsstand

*Les blessés de la face de la Grande Guerre*<sup>11</sup> – so lautet der Untertitel des erstmals 1996 von der Historikerin Sophie Delaporte publizierten Buches, in welchem die Autorin die Geschichte von Gesichtsrekonstruktionen in Frankreich während des Ersten Weltkrieges darstellt. Grundlage des Buches ist der medizinische Nachlass des Service de Santé des Armées<sup>12</sup>, Musée du Val-De-Grâce (Paris V<sup>e</sup>). Das Buch beginnt mit einer Schilderung erster Behandlungsschritte

10 Gemeint sind die Betroffenen mit ihren Familien, ihrem sozialen und beruflichen Umfeld wie auch ihre behandelnden Ärzte.

11 Vgl. Delaporte (1996).

12 Sanitätswesen der französischen Armee.

nach einer Verwundung und dem Abtransport der gesichtsverletzten Soldaten in die Lazarette. Im Anschluss daran beschreibt und erklärt Delaporte die unterschiedlichen Behandlungsmethoden der beteiligten Disziplinen. Der zweite Teil handelt vom Anspruch der Mediziner, durch rekonstruktive Operationen die Identität und den Gesichtsausdruck der Männer wiederherzustellen, von der Pflege in den Lazaretten und den Reaktionen der Familien auf die Verletzung. Analog zum deutschsprachigen Raum wurden Gesichtsverletzungen von französischen Ärzten als (soziales) Handicap bewertet, die Betroffenen selbst kamen diesbezüglich nicht zu Wort. Auch Delaporte nimmt, obgleich sich der Untertitel des Buches auf die Soldaten selbst bezieht, deren Perspektive nur vereinzelt ein. Im letzten und zugleich aufschlussreichsten Abschnitt rekonstruiert sie die Tätigkeit des Hinterbliebenenvereines Union des blessés de la face Les Gueules cassées, der seit 1921 besteht und bis heute eine Vereinszeitung herausgibt.<sup>13</sup> Eine ähnliche Studie, die sich im Speziellen mit gesichtsverletzten Soldaten der Mittelstreitkräfte beschäftigt, steht noch aus.<sup>14</sup> Diese Arbeit soll daher den ersten Schritt zur Schließung dieser Forschungslücke leisten.

Mit dem Gillies Archives vom Queen Mary's Hospital in Sidcup (England)<sup>15</sup> gibt es für den englischsprachigen Raum Europas eine Forschungsstätte, die sich mit den Gesichtsverletzten der British Armed Forces des Ersten Weltkrieges auseinandersetzt. Das Archiv stellt mit seinem umfangreichen Bestand und der Bibliothek die zentrale themenbezogene Anlaufstelle für Historikerinnen und Historiker dar. Im Umfeld des Archiv entstanden nicht nur Forschungsarbeiten<sup>16</sup> zu dem Thema, sondern auch Sonderausstellungen, wie das *Projekt Facade*<sup>17</sup>.

Ein viel zitiertes Werk von den Anfängen der westlichen Gesichtsrekonstruktion im Kontext von Schönheitsoperationen ist nach wie vor das Buch *Making the body beautiful. A cultural history of aesthetic surgery*<sup>18</sup> von Sander L. Gilman. Im Kapitel *Noses at War* setzt sich Gilman mit gesichtsverletzten Soldaten des Ersten Weltkrieges auseinander und vertritt die These, dass die Aberhunderte von Fotografien gesichtsverletzter Männern einen Teil des visuellen Gedächtnisses des Ersten Weltkrieges ausmachen – eine These, die sich auch in

13 Vgl. Union des blessés de la face Les Gueules cassées (france) (2013).

14 In den letzten Jahren erschienen mehrere Studien, die sich mit medizinhistorischen Themen im Kontext von Gesellschaft, Monarchie und Militär während des Ersten Weltkrieges befassten. Gesichtsverletzte spielen in diesen Arbeiten eine untergeordnete Rolle. Vgl. Hofer (2004); Biwald (2002); Köhne (2009); Kienitz (2008); Verena Pawlowsky / Harald Wendelin (2009); Verena Pawlowsky / Harald Wendelin (2011); Bernd Ulrich (1993); Hoffmann (2007).

15 Vgl. The Gillies Archives from Queen Mary's Hospital, Sidcup, <http://gilliesarchives.org.uk/>, 11.11.2013.

16 Vgl. Suzannah Biernoff (2011).

17 Vgl. The Gillies Archives from Queen Mary's Hospital, Sidcup, <http://gilliesarchives.org.uk/>, 11.11.2013.

18 Vgl. Gilman (2001), S. 157–185.

anderen Studien immer wieder findet.<sup>19</sup> Eine weitere Schlüsselthese ist Gilmans Feststellung, dass diese Männer in den Siegerländern zu Helden stilisiert wurden, wohingegen dieselbe Gruppe der Betroffenen in der Weimarer Republik<sup>20</sup> zum Symbol der Grausamkeit kriegerischer Auseinandersetzungen wurde.<sup>21</sup>

Thematisch daran anknüpfend befasst sich Sabine Kienitz in ihrer 2008 als Buch erschienenen Habilitationsschrift *Beschädigte Helden. Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914–1923* mit der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Kriegshinterbliebenen des Ersten Weltkrieges. Kienitzs Symbiose einer auf Körperlichkeit bezogenen symboltheoretischen Perspektive mit handlungs- und erfahrungstheoretischen Gesichtspunkten aus der Kulturwissenschaft eröffnet nicht nur für die Gruppe der Kriegsbeschädigten neue Perspektiven, sondern ist auch für die hier behandelten Thema des gesellschaftlichen Umgangs mit gesichtsverletzten Männern schlüssig. Kienitz zeigt auf, wie der verkehrte männliche Körper in der Nachkriegszeit zum Denkmal des Krieges wurde und gleichzeitig auch auf die Wirkung, das Ausmaß und die Brutalität der modernen Kriegsführung verwies. Je nach Intention der Betrachterinnen und Betrachter konnten diese Körper auch zum nationalen Symbol des deutschen Wiederaufbaus und des Sieges deutscher Ingenieurskunst in Verbindung mit einer medizinisch-technischen Überwindung der Kriegsfolgen werden. Mit derartigen Zuschreibungen von außen sahen sich auch die gesichtsverletzten Männer konfrontiert.<sup>22</sup>

Eine Orientierung hin zur Perspektive des Patienten bzw. des historischen Subjektes, wie sie auch für diese Studie zentral ist, vollzog sich erstmals in den 1980er Jahren mit der damals neu entstandenen Patientengeschichtsschreibung. Seinen Anfang nahm der Perspektivenwechsel mit der kulturtheoretischen Wende. Damit verbunden war eine stärkere Hinwendung zum historischen Subjekt als handelndes Individuum, wobei die Hauptkritik der Dominanz strukturalistischer Konzepte galt, die den Menschen und dessen Rolle in der Geschichte als tendenziell passiv verstanden. Es ging nunmehr um die Rekonstruktion der Beweggründe für menschliches Handeln, wie sich etwa Patienten selbst und ihre Körper wahrnahmen, für welche Behandlungen sie sich entschieden und welche sie ablehnten.<sup>23</sup> In der Medizingeschichte führte der Perspektivenwechsel zu einer Verschiebung des Forschungsinteresses, weg von Strukturen oder Biografien einzelner Personen, meist von Ärzten oder berühmten Patienten, hin zu der Sicht der Patienten und deren Körper. Als Vorreiter hierfür kann der 1985 erstmals publizierte Aufsatz *The Patient's View*.

19 Vgl. Michael Hagner (2000), S. 95; Kienitz (2002), S. 196.

20 Ähnliches gilt für Österreich. Vgl. dazu: Verena Pawlowsky/Harald Wendelin (2011).

21 Vgl. Gilman (2001), S. 161–162; Vgl. auch: Sander L. Gilman (2000); Schmölders/Gilman (2000) und im Kontext jüdischer Identität und kritischer Weißseinsforschung: Gilman (2005).

22 Vgl. Kienitz (2008), S. 65–94; Kienitz (2002), S. 197.

23 Vgl. Ankele, S. 28–29.

*Doing medical History from Below*<sup>24</sup> angeführt werden, in dem der Medizinhistoriker Roy Porter eine patientenorientierte Geschichtsschreibung forderte.<sup>25</sup> Den Erfolg der akteur- bzw. patientenorientierten Forschung innerhalb der Medizingeschichte ist für die Medizinhistoriker Norbert Paul und Thomas Schlich auch „eng mit dem medizinkritischen, antiautoritären Impetus der 1970er und 1980er Jahre verbunden, in deren Gefolge die Selbstbestimmung des medizinischen Laien gegenüber der Deutungsmacht der Medizin eine höhere Bewertung erfuhr“<sup>26</sup>. Um dem Anspruch dieses Zugangs gerecht zu werden, mussten neue Quellen herangezogen werden, die bis dato eher unberücksichtigt blieben: Autobiografien, Briefe, Tagebücher, Notizen, die ganze Bandbreite der Selbstzeugnisse also. Aber auch Krankenakten und medizinische Fallbeispiele sollten die Erforschung von „Patientenwelten“<sup>27</sup> und die Konzeption einer „Kulturgeschichte der Krankheit“<sup>28</sup> ermöglichen.<sup>29</sup> Die diskursanalytischen Arbeiten Michel Foucaults trugen mit der daraus entstandenen linguistischen Wende maßgeblich zu einem veränderten Blick auf das Quellenmaterial bei.<sup>30</sup> Im *Linguistic Turn* stand die Sprachlichkeit jedes Zugangs zur Wirklichkeit im Vordergrund, und damit einhergehend jegliche Bedeutungskonstruktion. Konzepte von Körperlichkeit, Emotion, Erfahrung, Wahrnehmung, aber auch Wahnsinn und Krankheit konnten historisiert, pluralisiert und damit als kulturelle und gesellschaftliche Konstrukte fassbar gemacht werden. Daraus ergaben sich neue Fragestellungen, die anhand der Quellen abgearbeitet werden konnten und zugleich der Forderung, den Blick auf die „Sicht des Patienten“ und dessen gelebte Praxis zu richten, nachkommen konnten.<sup>31</sup>

In der deutschen Medizingeschichte hat sich eine patientenorientierte Geschichtsschreibung inzwischen als eigenes Forschungsfeld etabliert. Konstitutiv hierfür war die Entscheidung des renommierten außeruniversitären Institutes für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart, Ende der 1990er Jahre einen der Forschungsschwerpunkte auf die patientenorientierte Geschichtsschreibung zu verlagern.<sup>32</sup> Forschungsprojekten, die sich mit der Patientengeschichtsschreibung beschäftigten, bot sich damit eine Plattform für Diskussionen, Fortbildung und Forschung, auch ein Förderprogramm für Forschungsarbeiten wurde eingerichtet.<sup>33</sup>

24 Vgl. Porter (1985).

25 Vgl. Porter (1985), S. 175; Ute Frevert (1987), S. 41.

26 Paul et al. (1998), S. 20.

27 Vgl. Lachmund/Stollberg (1995).

28 Lachmund/Stollberg (1995), S. 16.

29 Vgl. zu den Quellen einer patientenorientierten Medizingeschichte: Eckart/Jütte (2007), S. 181–190.

30 Vgl. Bachmann-Medick (2006), S. 7.

31 Vgl. u. a. Duden (1987); Lachmund/Stollberg (1995).

32 <http://www.igm-bosch.de/content/language1/html/index.asp>, 15.10.2013.

33 Auch diese Arbeit wurde von diesem Institut finanziert und von Robert Jütte, dem Institutsleiter, als Doktorvater betreut. Vgl. dazu auch: <http://www.igm-bosch.de/content/language1/html/index.asp>, 15.10.2013.

Der Schritt zur Institutionalisierung steht bei den Disability Studies im deutschsprachigen Raum noch aus. Die Anliegen der Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen dieses Fachgebietes ähneln in vielen Punkten jenen der am Patienten orientierten Medizingeschichtsschreibung, beziehen jedoch im Unterschied zu letzterer auch die Auseinandersetzung mit Konzepten von Andersartigkeit, die das Aussehen und die Wirkung der Betroffenen nach außen beschreibt, mit ein. Sie sind damit für die vorliegende Arbeit von besonderem Interesse. In den Disability Studies werden Menschen mit Beeinträchtigungen als handelnde historische Subjekte wahrgenommen, und der Blick richtet sich auf einzelne Personen und ihre Entscheidungen. Nicht nach dem Verständnis der Medizin oder anderer Interessensgruppen über die Gruppe der Betroffenen soll gefragt werden, sondern nach deren eigenem Selbstverständnis in den jeweiligen gesellschaftlichen Kontexten.<sup>34</sup> Zu den Meilensteinen der Forschung zählt zweifelsohne das 1963 erstmals erschienene Buch *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität* von Erving Goffman, in dem sich der Soziologe mit dem Umgang von Menschen beschäftigt, die Träger eines Stigmas sind. Stigmata sind nicht nur weit verbreitet, sondern haben auch die unterschiedlichsten Ursachen. Dazu gehören Stigmata durch „physische[r] Deformationen“, „individuelle[r] Charakterfehler“ sowie „phylogenetische[r]“ aufgrund von „Rasse, Nation und Religion“<sup>35</sup>. Entscheidend in Goffmans Studie ist die Aufarbeitung von gesellschaftlichen Auswirkungen auf die Betroffenen selbst. Damit vollzog er wie die Vertreter und Vertreterinnen der Patientengeschichtsschreibung ebenfalls einen Perspektivenwechsel. Mittlerweile gibt es eine Unzahl von Forschungsprojekten, die sich mit der Historizität von Andersartigkeit befassen.<sup>36</sup> Zentral ist die Annahme, dass Zuordnungen wie anders oder stigmatisiert nicht nur historisch veränderlich sind, sondern auch Informationen über die Normvorstellungen einer ganzen Gesellschaft in sich tragen.<sup>37</sup> Bei der Gruppe von gesichtsverletzten Soldaten beispielsweise handelte es sich um Männer, die ihre Andersartigkeit durch ihren Kriegseinsatz erhielten und deren körperliche Einschränkungen primär durch ihr Erscheinungsbild und erst in zweiter Linie durch ihre körperlichen oder gesundheitlichen Defizite gekennzeichnet waren.

Bei der Gruppe der Betroffenen handelt es sich darüber hinaus um Männer, deren Geschlechterrolle innerhalb der Gesellschaft mitgedacht werden muss. Das Denkmodell, auf das sich diese Arbeit explizit und an vielen Stellen implizit bezieht, ist das der Vorstellung von Geschlecht als gesellschaftlich konstruiert und historisch veränderlich. Damit knüpft diese Arbeit an die theoretische und methodische Auseinandersetzung der Frauen- und Geschlechtergeschichte mit der gesellschaftlichen Rolle von Männern und deren zuge-

34 Vgl. Bösl et al. (2010), S. 7.

35 Goffman (2010), S. 12–13.

36 Vgl. dazu die Aufsätze in: Bösl et al. (2010); Söderfeldt (2013) sowie das Verlagsprogramm *Disability Studies. Körper – Macht – Differenz* von *transcript* (Verlag für Kommunikation, Kultur und soziale Praxis).

37 Vgl. Bösl et al. (2010), S. 7.

ordnetes Konzept von Männlichkeit an. Bevor sich die Frauen- und Geschlechtergeschichte dem Thema Militär und Männlichkeit annahm, galt das „männlich dominierte“<sup>38</sup> Umfeld von Militär und Krieg als geschlechtsneutral.<sup>39</sup> Nun war es aber möglich, „die Bedeutung von ‚Militär und Krieg‘ für die Konstruktion von ‚hegemonischer Männlichkeit‘“<sup>40</sup> zu analysieren, wie es die Historikerin Karen Hagemann beschrieb. Mit hegemonischer Männlichkeit ist ein in einer spezifischen historischen Situation vorherrschendes Konzept von Männlichkeit gemeint, welches sich im Wettstreit mit anderen zeitgleich vorhandenen Männlichkeitsentwürfen wenigstens temporär durchgesetzt hat. Dieser hegemonischen Männlichkeit sind alle anderen Männlichkeiten wie auch alles Weibliche untergeordnet.<sup>41</sup> Gleichzeitig versuchen alle untergeordneten Akteurinnen und Akteure dem Ideal möglichst nahezukommen, Hegemonie kann in diesem Zusammenhang daher als „regulatorisches Ideal“<sup>42</sup> verstanden werden.

Das Konzept hegemonische Männlichkeit stammt von der Soziologin Raewyn Connell, sie hatte es Mitte der 1980er Jahre in die Forschung eingeführt. Seither wird es oft aufgegriffen<sup>43</sup> und in der Forschung finden immer wieder Diskussionen über dessen Brauchbarkeit statt.<sup>44</sup> In der deutschen Männlichkeitsforschung wird Connell kritisiert, sie sei zu „kulturalistisch“<sup>45</sup> und daher für die historische Forschung schlecht geeignet, solange der konkrete historische Kontext, innerhalb dessen Connells Konzept bearbeitet wird, nicht klar definiert ist.<sup>46</sup> Martin Dinges, Medizinhistoriker, schlägt daher vor, „zwischen Modellen und Praxen ‚dominanter Männlichkeit‘, (im untechnischen Sinn ‚frühmoderner‘) ‚hegemonialer Männlichkeit‘ und der ‚modernen hegemonialen Männlichkeit‘“<sup>47</sup> zu unterscheiden. Der Beobachtungszeitraum dieser Arbeit fällt in den Zeitraum der „(im untechnischen Sinn ‚frühmodernen‘) ‚hegemonialen Männlichkeit‘“<sup>48</sup>, die während des Ersten Weltkrieges als soldatisch und militaristisch bezeichnet werden kann, wie die Historikerin Christa Hämmerle im Fall der Habsburger Monarchie darlegt.<sup>49</sup> Von Bedeutung ist diese

38 Hagemann (2008), S. 98.

39 Vgl. Hagemann (2008), S. 98. Vergleiche auch die Auseinandersetzung mit dem Konzept in einem militärischen Kontext bei: Hämmerle (2005).

40 Hagemann (2008), S. 98.

41 Vgl. Connell (2006), S. 97 und S. 102.

42 Hark (1999), S. 70, zitiert nach Michael Meuser/Sylka Scholz (2005), S. 213.

43 Hagemann (2008), S. 98.

44 Vgl. Christoph Schwamm (2013, 13. Juni), Die Geschichte psychischer Erkrankungen von Männern in der Bundesrepublik Deutschland: Probleme, Quellen, Fragestellung. Institutskolloquium zur Geschichte der Medizin (2013), Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart [Eigene Mitschrift]. Siehe auch: Hämmerle (2005); Dinges (2005).

45 Vgl. Michael Meuser/Sylka Scholz (2005), S. 226.

46 Vgl. Hämmerle (2005), S. 118–119.

47 Dinges (2005), S. 29.

48 Dinges (2005), S. 29.

49 Vgl. Hämmerle (2005), S. 118.

Zuordnung insbesondere bei → Biografien und den Entwürfen der → Selbstbilder von im Gesicht verletzten Soldaten.

### 1.3 Methode

Wenn es um die Herausarbeitung der Erfahrungen von einzelnen Menschen geht, stellt sich wie auch bei der Frage nach den Handlungen einzelner Personen zunächst gewiss die Quellen- und Methodenfrage. Gibt es Selbstzeugnisse von gesichtsverletzten Männern und reichen diese aus, um zuverlässige Aussagen über den Alltag der Betroffenen zu machen? Handelt es sich bei den Selbstzeugnissen um ein homogenes Quellenkorpus, oder sind die Quellengattungen so verschieden wie die persönlichen Zugänge der Betroffenen oder der Forscherinnen und Forscher? Die große methodische Herausforderung dieser Arbeit besteht darin, aus den verschiedenen Quellengattungen, die auf den ersten Blick nichts mit Selbstdarstellungen oder Biografien entstellter Männer zu tun haben, Aussagen über eben diese zu treffen.

Eine geschichtstheoretische Auseinandersetzung und Entwicklung methodischer Hilfsmittel im Umgang mit Quellen findet unter anderem in der Aufsatzsammlung von Roger Chartier, Historiker, *Die unvollendete Vergangenheit. Geschichte und die Macht der Weltauslegung*<sup>50</sup> statt. Chartier versteht Quellen als Berichte, die mehr oder weniger adäquate Darstellungen von vergangenen Ereignissen darstellen und damit Einblick in die Bedeutungszuschreibungen aller Beteiligten gewähren. Auf der anderen Seite stellen Quellen selbst das Produkt spezifischer literarischer, visueller, haptischer oder verbaler Praxis dar. Sie folgen jeweils eigenen historischen Regeln und bilden das dargestellte Ereignis daher nicht einfach ab, sondern konstituieren es gemäß eigener Regeln. Damit wird die schriftliche Konstruiertheit der Quellen selbst in die Analyse miteinbezogen,<sup>51</sup> um Themen aus Quellen generieren zu können, die auf den ersten Blick nicht vorhanden sind. Abbildungen von Patienten können so etwa als Selbstdarstellungen gelesen werden. Eine weitere für die vorliegende Arbeit bedeutsame Quelle sind beispielsweise die Berichte von Gesichtsverletzten über ihre Kriegserlebnisse, die sie während ihres Lazarettaufenthaltes im Düsseldorfer Lazarett für Kiefer-Verletzte verfassten. Schreibenanlass war ein Wettbewerb, dessen Siegerbeiträge später in einem Sammelband veröffentlicht wurden. Auf den ersten Blick zeigte sich, entgegen der mit der Forschungsfrage verbundenen Erwartung, dass die Soldaten kaum über ihre Gesichtsverletzungen und ihre neue Lebenssituation schrieben. Gleichwohl gewährte diese Quelle einen Einblick in den Umgang der Gesichtsverletzten mit ihren Kriegserfahrungen nach der Verwundung. Die Aufgabe der Forschungsfragen zugunsten der Aussagekraft der Quellen brachte unerwartete Aspekte bezüglich des Lebens der gesichtsverletzten Männer zu Tage. Chartiers Aufforderung, Quellen gegen den Strich zu lesen und Umwege zu gehen, wird

50 Vgl. Chartier (1989).

51 Vgl. Chartier (1989), S. 58–72.

hier aus den genannten Gründen Folge geleistet. Durch diese Herangehensweise können Quellen berücksichtigt werden, die auf den ersten Blick kaum Auskunft über den Alltag in den Lazaretten oder über das Selbstverständnis einzelner Personen zu geben scheinen. Neben den Fachtexten der Medizin ziehe ich daher auch zeitgenössische Publikationen, literarische Texte, bildliche Quellen sowie künstlerische Auseinandersetzungen und Selbstzeugnisse zur Rekonstruktion des Alltages in den Lazaretten heran. Die verschiedenen Quellengattungen werden dabei nicht in ein hierarchisches Verhältnis zueinander gestellt, sondern in einem Dialog miteinander gelesen.<sup>52</sup>

Die Erkenntnisse werden verschiedenen Handlungsräumen zugeordnet (→ Rahmenbedingungen, → Darstellungen, → Behandlungszeit und → Selbstbilder). Handlungsräume beschreiben das auf Grundlage von Quellen rekonstruierbare Geschehen und dessen Bedingungen und Regeln. Sie können daher immer nur jeweils einen Aspekt des Alltages bzw. einen ganz bestimmten Blick auf den Alltag fassen. Diese Herangehensweise soll der Heterogenität der Quellen gerecht werden, ohne einzelne Quellengattungen zu priorisieren. So können die unterschiedlichen Entstehungskontexte und Intentionen der Verfasserinnen und Verfasser, wie auch die Eigenheiten der jeweiligen Quellen berücksichtigt werden.

## 1.4 Quellen

Im Folgenden möchte ich einen Überblick über die verwendeten Quellengattungen geben. Ausgehend vom Bestand des Zahn museums Wien<sup>53</sup> wurde nach Nachlässen von behandelnden Ärzten auch in anderen Archiven in Österreich und Deutschland recherchiert. Ausschlaggebend für die Aufnahme in den Quellenkorpus war die Aussagekraft bezüglich der Perspektive der Verwundeten. Unter den Quellenbeständen befand sich kein allzu umfangreicher Nachlass (wie etwa mehrere Hundert Krankenakten oder ungeordnete Selbstzeugnisse), deshalb konnten die recherchierten Quellen umfassend berücksichtigt werden. Für statistische Auswertungen ist das Korpus aus diesem Grund zwar kaum geeignet, dafür bietet es die Möglichkeit, unterschiedliche Perspektiven empirisch auszuarbeiten. Das deckt sich mit dem Erkenntnisinteresse dieser Arbeit.

Als besonders ergiebig stellten sich die verschiedenen Bestände um die Person Christian Bruhns (1868–1942), Kieferchirurg, und des Düsseldorfer

52 Näheres zu den konkreten Methoden des jeweiligen Handlungsraumes findet sich in den Einleitungen der einzelnen Kapitel.

53 Der für diese Arbeit interessante Bestand besteht zum größten Teil aus dem wissenschaftlichen Nachlass von Julian Zilz (1871–1936), der während des Ersten Weltkrieges eine Zahnklinik in der Etappe an der Ostfront leitete. Im Nachlass sind Patientenakten, Gipsbüsten, Zeichnungen, Röntgenbilder, Präparate, Prothesen und wissenschaftliches Schriftgut enthalten.

Lazarettes für Kiefer-Verletzte heraus.<sup>54</sup> Vor allem in den Verwaltungsakten fanden sich umfangreiche Zeugnisse aus dem Alltag in der Klinik.<sup>55</sup>

Das zweite Quellenkorpus kann unter dem Schlagwort normative Quellen zusammengefasst werden und umfasst den Bestand der Rentenakten des Badischen [Militär] Versorgungsgerichtes des Staatsarchivs Freiburg<sup>56</sup> und die Unterlagen zum Ausbau der Wiener Universitäts-Zahnklinik, der von Hans Pichler (1877–1949), Zahnarzt und Chirurg, in den ersten Nachkriegsjahren vorangetrieben wurde.<sup>57</sup>

Der dritte Quellenkorpus setzt sich aus Krankenakten und den dazugehörigen Unterlagen zusammen. Sie sind in großen Umfang in der Zahnärztlichen Abteilung der Poliklinik in Wien<sup>58</sup> und der Kriegszahnklinik in Lublin<sup>59</sup> enthalten, einige wenige fanden sich auch in den Beständen des Kgl. zahnärztlichen Institutes der Universität Berlin im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité<sup>60</sup>. Die jeweiligen Quellenkorpora waren nicht so umfangreich, als dass Samples hätten gebildet werden müssen oder serielle Auswertungen möglich gewesen wären. Somit konnten die recherchierten Quellen empirisch vollständig berücksichtigt werden.

Der vierte Quellenkorpus lässt sich unter dem Schlagwort Selbstzeugnisse zusammenfassen. Unter diesem Begriff werden hier Patientenbriefe, der Briefverkehr mit Angehörigen, Situationsschilderungen von Patienten in Verwaltungsakten, Erinnerungen von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen sowie Kriegsberichte subsumiert. Der Begriff Selbstzeugnisse<sup>61</sup> ist weitgefasst und schließt die unterschiedlichsten Quellengattungen mit ein. In erster Linie sind es Dokumente, in denen eine Person meist schriftlich über sich Zeugnis ablegt. In dieser Arbeit handelt es sich diesbezüglich um Patientenbriefe, den Briefverkehr mit Angehörigen, Berichte von Verwundeten über ihre Kriegserfahrungen und nicht zuletzt um ausführliche Angaben zur eigenen Person in Verwaltungsakten. Auch Fotografien werden in dieser Arbeit zu den Selbstzeugnissen

54 Nachlass Christian Bruhn und der *Westdeutschen Kieferklinik*. Universitätsarchiv Düsseldorf; Stadtarchiv Düsseldorf; Landesarchiv Nordrhein-Westfalen, Abteilung Rheinland.

55 Vgl. Akten der Stadt Düsseldorf betreffend Kieferklinik (1930–1932).

56 Vgl. Badisches [Militär] Versorgungsgericht, Spruchkammer I. und [II], Versorgung der Kriegsinvaliden und Kriegshinterbliebenen, B 1086/1; 1919–1943, Versorgungsgericht Konstanz, Zugangs-Nr. 45/1978, Staatsarchiv Freiburg.

57 Vgl. Hans Pichler (31.1.1928).

58 Vgl. Bestand der *Allgemeinen Poliklinik in Wien. Abteilung für Zahn- und Kieferkrankheiten des Zahn museums Wien*. Aus der Zeit des Ersten Weltkrieges sind 55 Patientenakten überliefert.

59 Vgl. Juljan Zilz (1914–1918). Aus der Zeit des Ersten Weltkrieges sind 52 Patientenakten überliefert.

60 Krankenbett Gesichtsverletzung, Unterlagen Karl H., *Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité*.

61 Bei der Wiedergabe der Texte von Selbstzeugnissen, Krankenakten oder normativen Quellen wird die originale Orthographie, Interpunktion und Grammatik beibehalten. Etwaige Fehler in den Texten werden weder der heutigen Rechtschreibung gemäß berichtigt noch gekennzeichnet. Einfügungen in eckigen Klammern sind Veränderungen, die von der Autorin vorgenommen wurden.

gezählt, da das Ergebnis (das Bild) auf die (Selbst-)Inszenierung der abgebildeten Person(en) beruht. Ergänzt werden die Selbstzeugnisse von Gesichtsverletzten durch ein Interview der Tochter eines Betroffenen.

Die Stärke von Selbstzeugnissen liegt in ihrer Nähe zur betrachteten Person. Bei Berücksichtigung des Entstehungskontextes und den Intentionen der meist männlichen Autoren gewähren diese Quellen einen Einblick in deren gewünschtes Selbstbild. Fragen nach dem Wahrheitsgehalt dieser Quellen werden somit in den Hintergrund gestellt.

### **1.5 Aufbau**

Beginnen werde ich mit einer chronologischen Rekonstruktion des Behandlungsalltages von der Verwundung bis zur Entlassung aus der Behandlung. Nachfolgend werde ich einige Aspekte wie Körperpraktiken, Beziehungsgeflechte im Lazarett, die dortige Freizeitgestaltung und Arbeit, wie auch die Kommunikation gesondert analysieren. Aufbauend auf der Erarbeitung der genannten Aspekte erfolgt die Auswertung der Biografien. Aus der Beschäftigung mit diesen heterogenen Zugängen wird ersichtlich, dass die Rahmenbedingungen, Darstellungen und der Behandlungsalltag von unterschiedlichen Gesichtspunkten aus Eingang in die Biografien der gesichtsverletzten Soldaten fanden.

## **2. Rahmenbedingungen: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie während des Ersten Weltkrieges**

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie<sup>1</sup> stand in Mitteleuropa während des Ersten Weltkrieges aufgrund der Vielzahl von Verletzten vor besonderen Herausforderungen. Schon in den ersten Kriegsmonaten zeigten sich die Schwachstellen des Sanitätswesens. Parallel dazu stiegen die Opferzahlen und damit auch die Zahl der im Gesicht verwundeten Soldaten. Das Ergebnis war, dass sich immer mehr Mediziner mit dem Fach der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auseinandersetzten.

Dieses Kapitel beginnt mit dem medizinischen Wissen über die Behandlung von Gesichtsverletzungen vor dem Ersten Weltkrieg. Es werden Behandlungsmethoden dargestellt, Überlegungen über den Behandlungsgrund der Patientinnen und Patienten ausgeführt und schließlich mit der Beschreibung von medizinischen Vorkehrungen für einen möglichen zukünftigen Krieg auf die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie während des Ersten Weltkrieges übergeleitet. Dort wird es zu Beginn um militärische Themen wie Kampfstil, Waffen und deren hervorgerufene Verletzungen sowie um Fragen nach Behandlungsmethoden, der Häufigkeit der Verletzungen und deren Behandlungsorte gehen. Der letzte Teil handelt von der Rolle der soldatischen Patienten in der Wissenschaft während des Krieges sowie von den Bemühungen der Ärzte<sup>2</sup>, die an unterschiedlichen Orten angegliederten Spezialabteilungen zur Disziplin der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie umzugestalten.

### **2.1 Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vor dem Ersten Weltkrieg**

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beschäftigte sich vor dem Ersten Weltkrieg hauptsächlich mit komplizierten Knochenbrüchen, Gesichtsschussverletzungen und syphilitischen Nasen- oder Gesichtskarzinomen. Der anachronistische Sammelbegriff<sup>3</sup> „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ schließt alle Gesichtsregionen ein. Dazu zählen Zahntransplantate ebenso wie Knochenbrüche der Kiefer und der Nase sowie Weichteiloperationen von Wange,

- 1 Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist ein relativ junger Zweig der sich ab dem 18. Jahrhundert herauszubilden begann, die institutionelle Festigung fand jedoch erst nach dem Zweiten Weltkrieg statt. In Deutschland erhielt das Fach in den 1950er Jahren durch die Gründung standespolitischer und wissenschaftlicher Interessenvertretungen seine feste Form. Dazu zählte auch die Abgrenzung zu Nachbargebieten wie der praktischen Zahnheilkunde. Der Begriff wird in der Arbeit aufgrund der Verständlichkeit anachronistisch verwendet. Vgl. Hoffmann-Axthelm (1995), Vorwort.
- 2 In einzelnen Einrichtungen waren Ärztinnen tätig. Wenn dies der Fall war, wird im Text von Ärztinnen und Ärzten gesprochen. Ähnliches gilt für andere Professionen sowie für Patientinnen und Patienten.
- 3 Die Disziplinbezeichnung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, hier gewählt um den Text lesbar zu machen, konnte sich in Deutschland erst 1951 durchsetzen. Hoffmann-Axthelm (1995), S. 277.

Kinn oder Stirn. Einige der Operationsmethoden lassen sich bis in die griechisch-römische Antike zurückverfolgen.<sup>4</sup> Ärzte verfügten im Gegensatz zu mancherlei Aussagen von Militärärzten bereits vor dem Krieg über ein gewisses Maß an Praxiswissen.<sup>5</sup> Von den angewandten Behandlungsmethoden und den Patientengruppen handelt das einleitende Kapitel.

Eine einheitliche Behandlung von Gesichtsverletzungen gab es nicht. Die Behandlungsgründe waren ebenso vielfältig wie die Methoden. Ausschlaggebend für die Wahl der Behandlungsmethode war die Art der Verletzung oder Krankheit. So wurden Faustschläge, Hufschläge und Verkehrsunfälle, die meist einfache oder mehrfache Unterkieferbrüche zur Folge hatten, mit Drahtverbänden und Schienen behandelt.<sup>6</sup> Verwendung fanden verschiedene Metalle, Guttapercha<sup>7</sup> oder Kautschuk, die durch Drahtschlingen, Klammern oder Schrauben an den Zähnen befestigt wurden. Wenn diese Methode zu keiner Heilung führte, verband man die Kiefer durch Knochennahte miteinander. Dabei bohrte man Löcher in den Knochen, durch die ein Silberdraht zur Fixierung der Knochenenden gezogen wurde.<sup>8</sup> Diese Methode wurde aufgrund des Risikos eines Fehlschlages von den Ärzten nur zögerlich angewandt.<sup>9</sup>

Verletzungen durch Schrotschüsse oder Erkrankungen durch Syphilis oder Karzinome waren umfangreicher und komplizierter zu behandeln als Knochenbrüche. Diese verletzungs- und krankheitsbedingten Eingriffe hatten einiges gemeinsam: großflächige Weichteil- und Knochenverletzungen, wodurch operative Eingriffe oder Gesichtsprothesen notwendig wurden; Entstellungen im Gesicht durch Substanzverlust der Weichteile und Knochen sowie Sprachprobleme aufgrund irreparabler Schäden an Zunge, Gaumen, Kiefer und unbewegliche Narbenstränge.<sup>10</sup> Zentrales Anliegen war es, die Funktionen und das Äußere des Gesichts wiederherzustellen. Spätestens seit die Möglichkeit bestand, ganze Kieferteile durch Knochentransplantationen oder Prothesen zu ersetzen, wurde die Ästhetik (im Sinne einer Vermeidung von „Entstellungen des Gesichtes“<sup>11</sup>) fester Bestandteil der operativen Zahnheilkunde.<sup>12</sup> An der Weiterentwicklung der Methoden wurde daher stetig gearbeitet. Um 1910 begann man mit dem Versuch, körpereigene Ersatzstücke aus Knochen (Osteoplastik/Knochentransplantat) zu transplantieren. Bei dieser Operationsme-

4 Vgl. Hoffmann-Axthelm (1995), S. 16–26.

5 Der Erste Weltkrieg wird in den Veröffentlichungen aus dem Fachgebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als Lehrmeister bezeichnet. Vgl. Lexer (1920), S. 257; Axhausen (1932), S. 114–115; Schwalbe (1916), S. 101.

6 Vgl. Roland Wolf (1996), S. 100–102; Bimstein (1911), S. 13.

7 Guttapercha wird aus dem Guttaperchabaum gewonnen und hat ähnliche Eigenschaften wie Kautschuk.

8 <http://www.enzyklo.de/Begriff/Knochennaht>, 2.7.2013.

9 Vgl. Schröder (1909), S. 98–99; Fritz Williger (1912), S. 349.

10 Vgl. Roland Wolf (1996), S. 111–115.

11 Vgl. Gunnar Nyström (1912), S. 1001–1002.

12 Vgl. Hans Pichler (1911), S. 423–450, 436 und 438; Matti Äyräpää (1908), S. 130–131; Ludwig Stettenheimer (1908), S. 333.