der unerwartet eintretenden Ereignisse das grosse Werk der Barmherzigkeit und Liebe vollbracht und den Forderungen der Humanität der Gegenwart in befriedigender Weise Rechnung getragen. — Die grossen Erfahrungen, welche in diesem Kriege bei der Betheiligung der Nation an der Verpflegung der Verwundeten und Kranken gemacht werden konnten, werden für die zukünftige Organisation und Ausführung der Privathülfe maassgebend werden und in dereinstigen Kriegen wiederum goldene Früchte ernten lassen.

III. Die preussischen Feld-Sanitätsanstalten.

1) *Die Krankenträger-Compagnien.* Durch die Errichtung von besonderen Transportanstalten für die Armee hat die Humanität des jetzigen Jahrhunderts einen grossen Fortschritt gemacht; denn es wird durch sie zunächst bezweckt, das Schicksal der Verwundeten nicht mehr von der Willkür oder dem Gutdünken der Truppenkommandeure abhängig zu machen, die während der Schlacht durch viele andere Pflichten von der Sorge für jene leicht abgeleitet oder an der Ausführung derselben leicht verhindert werden können. Durch das Herausholen der Verwundeten aus dem Gefechtsplatz soll ausserdem der erste Schritt zu ihrer Rettung aus weiterer Gefahr und zur schnelleren Hülfsleistung gethan werden. — Die preussische Armee erfreuet sich erst seit zwölf Jahren, durch C. O. vom 21. December 1854, des Instituts der Krankenträger, nachdem schon im Jahre 1814 ein Versuch zu ihrer Bildung gemacht, die Nothwendigkeit derselben im Jahre 1830 wieder anerkannt, bereits bei allen anderen Armeen die Errichtung von Sanitätscompagnien zu demselben Zweck erfolgt, und vom Verfasser diese Frage wiederholt zur Sprache gebracht worden war[1]), wesshalb er in der Armee für den Schöpfer dieses Instituts

[1]) Das Institut der Chirurgengehülfen oder Krankenpfleger, Düsseldorf 1847; S. 137, 143, 155, 164. — Ueber Organisation des Feld-Lazarethwesens und von Transportcompagnien für Verwundete, Bonn 1854; S. 78 bis 106, in welcher Schrift auch die Grundzüge ihrer jetzigen Organisation angegeben sind.

gehalten wurde. — So freudig die Errichtung dieser Compagnien von der Armee aufgenommen wurde, überzeugte man sich doch, dass die Hülfe, welche den Verwundeten eines Armeecorps durch 45 Bahren geleistet werden könne, nicht genügend und von einem in Action befindlichen detachirten Regiment oder Bataillon kaum auf sie zu rechnen sei. Man hielt es für zweckmässiger, jedem Regiment im Kriege eine Anzahl von Krankenträgern zu überweisen. Man schaffte in den unruhigen Jahren bei den Regimentern zum Theil Bahren an, die von den Lazarethgehülfen zum Transport benutzt werden sollten, wie ich schon im Jahre 1847 empfohlen hatte. Ausserdem stattete man jeden Soldaten mit einer Binde und Compresse aus — eine Fürsorge, welche schon im bayerischen Erbfolgekriege etatsmässig getroffen war[1]), und bei der russischen Armee eingeführt sein soll.

Obige Bedenken waren wohl begründet; denn schon in Schleswig, wo die Verwundeten nur nach Hunderten zählten, wies sich nach, dass eine Section der Compagnie mit 15 Bahren für eine Division nicht hinreichte, wesshalb durch Befehl vom 24. Januar 1864 von jeder Compagnie der Truppen zwei Mann, an einem Arme mit karmosinrother Binde versehen, als Hülfsträger kommandirt wurden. Ferner wurden bei den Vorbereitungen zur Erstürmung der Düppeler Schanzen, da den fünf hierbei zur Thätigkeit bestimmten Divisionslazarethen nur drei Sectionen Krankenträger beigegeben werden konnten, durch Befehl vom 4. April noch zwei Sectionen durch Einschulung von Soldaten in aller Eile und durch Ausrüstung mit Bahren errichtet, welche auch noch nicht hinreichten und die Mithülfe von preussischen Artilleristen und anderer Soldaten, so wie von österreichischen Pionieren, nach Lösung ihrer ursprünglichen Bestimmung[2]) erforderlich machten. Zu Folge dieser Erfahrungen wurde die Nothwendigkeit

---

[1]) v. Richthofen, die Medicinaleinrichtungen der K. Pr. Armee; Th. 1, S. 45. —

[2]) Allg. Militair-Zeitung; 1864, S. 191, 236. — Dr. Löwenhardt, Berliner klinische Wochenschrift; 1865, S. 48. — Dr. Ochwadt, Kriegschirurgische Erfahrungen; S. 58. —

anerkannt, die Zahl der Krankenträger eines Armeecorps zu vermehren, und durch C. O. vom 28. November 1865, nicht, wie man hoffte, für jedes Divisionslazareth eine Compagnie mit 45 Bahren, sondern nur mit 30 Bahren, angeordnet.

Dass diese Zahl in dem Kriege gegen Oesterreich, selbst bei den der Schlacht bei Königsgrätz vorangegangenen vielen Gefechten, bei der jetzigen Art der Kriegführung, der schnellen Beweglichkeit und Detachirung von Truppenkörpern vom Gros der Armee nicht genügt hat und somit den Verwundeten nicht immer schnell genug die erforderliche Hülfe geleistet werden konnte, hat die Erfahrung nachgewiesen. Bei Völkerschlachten, wie bei Königsgrätz, worin Tausende von Verwundungen vorkommen, werden die Transportanstalten der Armee nie hinreichen, am Tage der Schlacht alle Verwundeten aufnehmen zu können, allein, um die Gewährung dieser Hülfe möglichst zu beschleunigen, muss von den Regierungen eine grössere Sorgfalt getroffen werden, damit Verwundete nicht Tage lang auf dem Schlachtfelde liegen bleiben. Diese Aufgabe wird um so mehr zur Pflicht, als der fortschreitenden Ausbildung der Zerstörungsmittel gegenüber auch die Erhaltungsmittel vermehrt und verbessert werden müssen, damit den Bestrebungen der civilisirten Völker gegenüber, sich in Folge der Genfer Conferenzen und Convention zu einem grossen werkthätigen Bunde der Liebe zu einigen, auch von den Regierungen die Ehre der Civilisation gerettet und im Interesse der blutenden Söhne des Vaterlandes, im Geiste der Humanität des jetzigen Zeitalters, den Anforderungen entsprochen werde. Zu diesem Ziele können nachstehende Vorkehrungen führen:

a) *Die Vergrösserung der Transportcompagnien.* Es wird keine zu grosse Anforderung gemacht, wenn die Compagnie für eine Division mit 60 Bahren ausgestattet und für jede Bahre nur drei Mann, also nur ein Hülfsträger, bestimmt werden, so dass nur drei mit dem Tragen wechseln. — Es muss hier zur Sprache gebracht werden, ob es zur Vermehrung der Transportkräfte in künftigen Kriegen, die bei der allgemeinen Einführung der Hinterladungsgewehre noch viel blutiger sein werden, durch die Regierung

von der Hand zu weisen sein dürfte, die Mitwirkung der Privathülfe zur Unterstützung der offiziellen in dieser Richtung zuzulassen, wie die Genfer Conferenzen bezweckten. Die Erfahrungen im letzten Kriege haben die grosse Opferwilligkeit und Hingebung der Felddiaconen bei der Pflege der Verwundeten und selbst bei der Einholung derselben vom Schlachtfelde unter Aufsicht und Leitung der Johanniter-Ritter dargethan, wie es bereits in Schleswig im grösseren Umfange geschah. Diese Wahrnehmung dürfte die in den Conferenzen zu Genf geäusserten Bedenklichken über diese Mithülfe um so mehr schwinden lassen, als die Felddiaconen durch ihr musterhaftes und tadelloses Benehmen sich die allgemeine Achtung erworben haben, und unter der Führung der Johanniter-Ritter, welche früher grösstentheils dem Offizierstande angehörten, auch der militairischen Ordnung und Disciplin sich fügen werden.

b) *Die Einführung von Krankenträgern bei jedem Bataillon.* Es wird auf die Truppen einen angenehmen Eindruck machen und den Muth derselben noch mehr erhöhen, wenn sie wissen, dass sie auf forcirten Märschen beim Marodewerden oder beim Erkranken auf der Landstrasse nicht brauchen liegen zu bleiben, und, wenn ein Bataillon oder Regiment detachirt wird, bei Verwundung die Hülfe dennoch nahe oder vielmehr bei ihnen ist. Es müssten von jeder Compagnie vier Mann mit zwei Bahren zu Krankenträgern bestimmt und bei bevorstehender Mobilmachung durch die Truppenärzte in der Hülfsleistung eben so unterrichtet werden, als die Mannschaften der Krankenträgercompagnie. — Bei den englischen, spanischen und grossherzoglich hessischen Truppen sind jedem Bataillon Blessirtenträger beigegeben. Auch bei der österreichischen Armee werden bei einer Mobilmachung von jedem Bataillon Mannschaften seit 1862[1]) als Krankenträger unterrichtet, um das Brigade-Sanitäts-Detachement zu bilden, welchem die Einholung der Verwundeten der Brigade aus der Gefechtslinie und ihr Transport nach dem Hülfsplatz der Brigade zufällt. Diese Hülfsleistung ist eine befriedigende, so lange eine Brigade in der

1) Instruction für den Feldsanitätsdienst im Felde, §. 10 bis 14. — Pr. militairärztliche Zeitung 1862, S. 83.

Action beisammen bleibt; wenn ihre Truppenkörper aber von einander getrennt agiren, so gehen sie dieser Hülfe verlustig, weil die Träger nicht incorporirt sind. Der zweckmässigen Verwendung dieser Mannschaften treten als Schwierigkeiten in den Weg die oft verschiedenen Sprachen dieser Leute und besonders die Zusammenziehung derselben erst bei bevorstehendem Gefecht, bis zu dessen Beginn sie wegen ihrer Verpflegung bei der Truppe bleiben müssen. Es wird somit der Zweck dieses Detachements zum Theil verfehlt;[1]) soll er erreicht werden, so müssen sie den Bataillonen angehören und bei ihnen bleiben. — Im letzten Kriege ist das Agiren detachirter Truppentheile sehr häufig vorgekommen, besonders bei der Mainarmee in Bayern an der Tauber und am Main. —

c) *Die Vertheilung von nothwendig werdenden Hülfsträgern aus Reihe und Glied an die Bahren unter Leitung der instruirten Krankenträger.* Hierdurch wird die Hülfe eine zweckmässigere werden, als wenn die Aufnahme und der Transport den Soldaten allein überlassen wird. Welchen Einfluss eine kunstgerechte, der Verwundung entsprechende Hülfe auf das Schicksal der Verwundeten, namentlich bei Zerschmetterung der Knochen hat, wissen alle Aerzte. Die grosse Sterblichkeit der Verwundeten mit solchen Verletzungen in den Lazarethen mit und ohne Amputation wird zum Theil hierdurch und durch den weiten Transport auf Bauernwagen bedingt, wenn ärztlicherseits nicht die erforderlichen Vorkehrungen durch schützende Verbände getroffen wird. —

d) *Die Unterrichtung aller Krankenträger* im Gebrauche ihrer Hände, der Gewehre, Mäntel, Degenkoppel, Stangen, Baumäste und anderer disponibler Gegenstände zur Bildung von Noth-tragebahren, Tragekränzen, Tragsesseln und in der Einrichtung von Bauernwagen zum Transport beim Mangel an Bahren, der immer entsteht, wenn Soldaten zum Wegtragen bestimmt werden. Die Krankenträger werden dann im Stande sein, den Hülfsträgern

---

[1]) Dr. W. Melzer, allgemeine militairärztliche Zeitung; 1866, No. 39, S. 337.

im Improvisiren von Transportmitteln Anleitung geben zu können, wie man in den Schriften der Dr. Bacmeister[1]) und Schiller[2]) beschrieben findet, die durch beigefügte Abbildungen der Anleitung zu Hülfe kommen.

e) *Die zweckmässige Ausrüstung der Krankenträger.* Nach Anordnung vom 16. Februar 1863 befindet sich unter dem Kopfende einer jeden Bahre eine kleine Tasche, welche die Gegenstände zu einem Deckverbande und drei Knebel-Tourniquets zur Blutstillung enthält. Da neben diesen Verrichtungen auch das Befestigen und Sichern baumelnder Glieder vor der Lagerung auf der Bahre nothwendig wird; so bedürfen sie auch der Schienen, von denen früher jeder Section ein Satz = 8 Paar englischer Schienen und ausserdem zwei Stück Pappbogen und zwei Strohladen in einer schwarzen Tasche beigegeben waren. Da durch diese Hülfsleistung der conservativen Chirurgie vorgearbeitet wird; so ist sie unerlässlich und somit auch die Ausstattung mit Schienen und zwar mit solchen, an denen sich Riemen und Schnallen zur Erleichterung des Anlegens befinden. Eine Instruirung aller Träger in der Ausführung dieses chirurgischen Actes wird um so nothwendiger, als eine Compagnie nur einen Arzt besitzt, der auf einem ausgedehnten Terrain nicht jedem aufzunehmenden Verwundeten zur Seite stehen und alle Träger hierbei beaufsichtigen kann.

In der Erfindung der *Transportmittel*, namentlich der Bahren, hat man sich fast erschöpft. Dem Erfindungsgeiste ist in Betreff der Erzielung der Bequemlichkeit und Zweckmässigkeit neben der Dauerhaftigkeit und Beweglichkeit ein grosser Spielraum gelassen. Selbst die an die Erfindungen der Dr. Appia, Strohmeyer, Zachmeister, Russham u. s. w. sich reihenden zweirädrigen Bahren von Fischer und Neuss, welche durch die Johanniter-Ritter in Schleswig in Gebrauch kamen und in den preussischen Feldlaza-

---

[1]) Handbuch für Sanitäts-Soldaten; Braunschweig, 1857; S. 61—68.

[2]) Verband- und Transportlehre für die K. 2. Sanitäts-Compagnie; Würzburg; S. 29—48.

rethen geprüft wurden,[1]) liessen viel zu wünschen übrig, wenn man auch von der Vergrösserung des Trosses absah. Dieser Uebelstand lässt auch die Vergrösserung der Zahl der Transportwagen (4 zweispännige für 8 Schwerverwundete und 1 Omnibus für 9 Leichtverwundete für ein Divisionslazareth) für die Folge nicht wünschenswerth erscheinen, da sie oft auf dem Schlachtfelde nicht gebraucht werden können, der Vortheil, den sie gewähren, nur wenigen Verwundeten und nicht gerade immer den Bedürftigsten zu Gute kommt, und ihre Zahl bei einer grossen Schlacht nicht ins Gewicht fällt. — Dagegen bleibt es wünschenswerth, dass den leichten Lazarethen einige Räderbahren zur Benutzung bei der Evacuirung von Schwerverwundeten aus einem Lokale in ein anderes und zum Transport derselben auf die Wagen und an die Eisenbahn beigegeben werden.

Die einfachste Bahre, zu deren Zusammensetzung zwei Träger das Material mit sich führen, wird zum Transport auf dem Schlachtfelde immer das zweckmässigste Geräth sein, jeden Augenblick zu Gebote stehen, und in Betreff der Erlangung vom Vorhandensein der sie transportirenden Wagen nicht abhängig werden. In Betreff der Construction einer solchen *Gefechtsbahre* komme ich wieder auf einen schon im Jahre 1847 gemachten Vorschlag zurück.[2]) Dieselbe, nach dem Percy'schen Muster[3]) construirt, war 1814 bei der österreichischen Armee vorübergehend eingeführt[4]) und ist bei den grossherzoglich hessischen Truppen jetzt noch gebräuchlich. Statt der Lanze zum Tragen führt jeder Mann eine aus zwei Theilen bestehende Stange mit sich, die durch einen Bajonettverschluss zu einem Ganzen gemacht wird.[5]) — Dr. Löwenhardt[6]) schlägt eine aus zwei Theilen

[1]) Dr. Ochwadt, a. a. O. S. 62, 65 bis 70.

[2]) Das Institut der Chirurgengehülfen oder Krankenpfleger u. s. w.; Düsseldorf, 1847, S. 130 bis 164 mit Abbildungen.

[3]) Dictionnaire des sciences med.; Paris, 1814, T. VIII, S. 575.

[4]) J. N. Isfordink, Militair-Gesundheitspolizei; Wien, 1827; Band I. Seite 46.

[5]) Dr. Plagge, Allg. Mil.-Zeitung; Darmstadt, 1864, Nr. 7 und 8.

[6]) Berliner klinische Wochenschrift; 1865, S. 38.

bestehende eiserne Stange vor, welche zusammengeklappt getragen und mittelst eines Charnieres zu einem Continuum vereinigt werden. — In dieser Art construirte *Gefechtsbahren* werden für die Blessirtenträger der Truppen genügen, um die Verwundeten aus dem Feuer nach dem Hülfsplatze zu tragen, von welchem sie durch die Krankenträger-Compagnie mit ihren Transportgeräthen nach dem Hauptverbandplatz des leichten Feldlazareths und dann nach dem Depot desselben gebracht werden können, wenn diese Transportmittel hierzu allein hinreichend sind.

Was die Transportmittel für die Verwundeten auf Eisenbahnen und Schiffen betrifft; so hat das Kriegsministerium, wie erwähnt, unter dem 1. Juli 1861 nach der Berathung einer zu diesem Zweck zusammen getretenen Kommission, sich für die Lagerung auf Strohsäcken mit Strohkopfkissen erklärt, welche mit drei Schlaufen an jeder Seite für die Tragstangen versehen, besonders, wenn dieselben am oberen und unteren Ende durch ein Sperrholz aus einander gehalten werden, zugleich eine zweckmässige Bahre darstellen. Sie sind ungefüllt in Menge leicht mit zu führen, und bilden gefüllt, ein elastisches, die Bewegung des Waggons auch milderndes Lagerungsmittel, das überall, ohne anderweitige Vorbereitungen in den Waggons seine Anwendung findet. Der Verwendung von Hängematten nach dem Vorschlage von Gurlt[1]) und Radowicz-Oswievenski,[2]) von Haarmatratzen nach Löffler's[3]) Empfehlung, und von fahrbaren englischen Bahren', die nach Neudörfer's Angabe[4]) in die ihrer Sitze beraubten Personenwagen gestellt werden sollen, stehen manche Schwierigkeiten entgegen. Man wird sich mit den Strohsäcken so lange begnügen müssen, als die Mittel fehlen werden, besondere Eisenbahntrains mit allem Comfort zum Transport einzurichten, wie in Nordamerika durch 40 stets bereitstehende

---

1) Ueber den Transport Schwerverwundeter und Kranken, und Vorschläge über die Benutzung der Eisenbahnen hierzu; Berlin, 1860 S. 28.

2) Der Transport Schwerverwundeter auf Eisenbahnen; Frankf. 1864.

3) Pr. militairärztliche Zeitung; 1860, S. 29.

4) v. Langenbeck's Archiv; Band V. S. 507.

Waggons, jeder für 30 bis 40 Kranke eingerichtet,[1]) zur Ausführung gebracht wurde. Wie weit die Privathülfe sich dereinst noch ausdehnen dürfte, bleibt der Zukunft vorbehalten.

2) *Die Feldlazarethe.*

Den Erfolg ihrer Wirksamkeit bestimmen:

a) die Zahl ihrer Aerzte,

b) die Qualification derselben,

c) die Zahl und Qualification der Lazarethbeamten,

d) die Beweglichkeit der Feldlazarethe,

e) das Vorhandensein des erforderlichen Materials und die leichte Erlangung desselben zur Verwendung,

f) der Beistand der Truppenärzte während der Schlacht.

Ad a. Der grosse Mangel an Aerzten wurde in allen grösseren Kriegen der Neuzeit fühlbar, und verhinderte bei mässigen Ansprüchen, den Verwundeten rechtzeitig die erste Hülfe zu leisten, sobald dieselben in einer Schlacht nach Tausenden zählten. Die Regierungen verstanden nicht, den Bedarf an Aerzten für das Feld zu gewinnen, oder trafen nicht die nöthige Fürsorge für die möglichen Ereignisse, die sich häufig überstürzten und die Vorberechnung zu Schanden machten. Man dachte besonders nicht daran, dass dem Sieger auch die Sorge für die verwundeten Feinde zufällt. Die Kriege in der Krimm und in Italien dienen in der Neuzeit als Beweise und haben die Schwächen des Medizinalwesens der englischen, französischen und österreichischen Armee nachgewiesen; die der preussischen sind im letzten Feldzuge hervorgetreten. Der Krieg in Schleswig wies nur nach, was die Feldlazarethe leisten können, wenn die Verwundeten nach Hunderten zählen, und wenn nicht gestört wird, was vorbedacht und angeordnet ist.

Bei den Gefechten am 26., 27., 28. und 29. Juni mögen

---

[1]) Vergl. die Beschreibung in Dr. v. Haurowitz's Schrift: Das Militair-Sanitätswesen der vereinigten Staaten von Nordamerika; Stuttgart, 1866, S. 87—89; die Wiener medizinische Wochenschrift; 1865, Nr. 7, S. 119, und die Leipziger illustrirte Zeitung; 1865, Nr. 1127, S. 77, wo sich eine Abbildung des Innern eines Waggons und eines Transport-Trains befindet.

die leichten Lazarethe genügt haben, bei der Schlacht bei Königgrätz, in welcher der Kampfplatz eine Ausdehnung von $1^1/_2$ Meilen hatte und zu den Tausenden von Verwundeten der preussischen Armee noch innerhalb acht Tagen incl. des 3. Juli über 14,000[1]) der österreichischen Armee hinzu kamen, konnte ungeachtet der grössten Opferwilligkeit und Ausdauer der Aerzte, welche in jeder Hinsicht ihre Schuldigkeit gethan haben, den Anforderungen der Humanität nicht entsprochen werden. Es wiederholten sich daher nach der Schlacht bei Königgrätz die Jammerscenen und das Elend der grossen Kämpfe bei Leipzig, Waterloo und Solferino, deren Beschreibung durch Reil,[2]) Stein,[3]) v. Gneisenau,[4]) Kieser,[5]) Thomson[6]) und H. Dunant[7]) der Nachwelt aufbewahrt sind. Bei dem grossen Mangel an allen Verpflegungsgegenständen, die zur Completirung der Etats nicht beschafft oder requirirt werden konnten, und durch die vorangegangenen täglichen Gefechte aufgebraucht worden waren, bei der Aussaugung des Landes durch die österreichische Armee, dem Fliehen der Bewohner, der Zerstörung der Ortschaften durch Brand und der Unwegsamkeit der Eisenbahn würde das grosse Trauerspiel viel länger als bei Leipzig und Solferino angedauert haben, wenn nicht die Leiden und das Elend der in den vielen Ortschaften liegenden Verwundeten durch die schleunigste Hülfe der Nation, d. h. durch die Fürsorge des Centralvereins, vieler anderer Vereine und der Johanniter-Ritter, neben der staatlichen Hülfe, in dem Grad abgekürzt worden wären, dass der Dr. Martini zu Dresden, welcher am achten

[1]) Nach dem officiellen Berichte des pr. Staats-Anzeiger kamen in die preussischen Lazarethe in Behandlung 411 Offiziere und 13,935 Mann.

[2]) G. H. Pertz, Leben des Ministers v. Stein; Bd. III. S. 437.

[3]) Ebendaselbst, S. 435.

[4]) Ebendaselbst, S. 436.

[5]) Nemesis, Zeitschrift für Politik und Geschichte; Bd. VII., 1816, S. 511 bis 513.

[6]) Beobachtungen aus den britischen Militairspitälern in Belgien und nach der Schlacht bei Waterloo. Aus dem Engl.; Halle, 1820, S. 1—20.

[7]) Die Barmherzigkeit auf dem Schlachtfelde. Eine Erinnerung an Solferino; Stuttgart, 1860.

Tage nach der Schlacht die dem Kriegsschauplatze nächst gelegenen Lazarethe besuchte, schon für die Hülfe in jeder Hinsicht gesorgt fand, während der Bericht des Herzogs von Ratibor an Ihre Majestät die Königin diess nur bedingungsweise zuliess.

Solche Schlachten werden in künftigen Kriegen bei der immer mehr Eingang findenden Armirung durch Hinterladegewehre und gezogene Geschütze, bei der Verwendung leicht zu concentrirender grosser Heeresmassen häufiger vorkommen, wodurch die Kriege zwar abgekürzt, die Verwundeten aber ihrer Zahl nach in wenigen Stunden unermesslich zunehmen werden. Auch werden die Verwundungen in Folge der Form und des Kalibers der Projectile gefährlicher, complicirter und verwüstender werden und somit den Feldärzten eine viel grössere und zeitraubendere Arbeit bei der ersten Hülfsleistung machen. Mit der Ausdehnung und Heftigkeit der Zerstörungskraft und mit den Fortschritten in der Kriegsführung nimmt die feldärztliche Aufgabe aber nicht nur an Umfang sondern auch an Bedeutung und Schwierigkeit zu, wie Dr. Zechmeister[1]) aus der Form, dem Gewicht und der Construction der verschiedenen Geschossarten der Neuzeit nachgewiesen hat. — Sehr wahr bemerkt der Generalstabsarzt Dr. Stromeyer[2]) dass die jetzige Art der Kriegführung mit dem Zunehmen der Wichtigkeit des Tirailleurgefechts, dem schnellen Wechsel des Terrains, der Vervollkommnung der Gewehre und der Geschütze, der Mobilität der reitenden Batterien u. s. w., die chirurgische Thätigkeit auf dem Kampfplatze sehr erschweren und von demselben zu verdrängen drohen, die Chirurgie des Schlachtfeldes aber nicht untergehen dürfe, und, was im ersten Augenblicke zur Verbesserung der Wunden geschehen könne, auch geschehen müsse. —

Wenn es der conservativen Kriegschirurgie bei den in kurzer Zeit massenhaft vorkommenden Verwundungen gelingen soll, ihren Fortschritten gemäss Menschenleben und verstümmelte Glieder zu

---

[1]) Die Schusswaffen und die gegenwärtige Bewaffnung des Heeres. Eine militairärztliche Skizze. Mit 2 lithogr. Tafeln. München, 1864.

[2]) Maximen der Kriegsheilkunst. Hannover, 1858, S. 33.

erhalten: so müssen die Feldärzte nicht nur auf der Höhe der chirurgisch-technischen Ausbildung stehen, sondern auch die Zahlen der auf dem Schlachtfelde helfenden Hände Sachverständiger grössere sein, damit das bisherige grosse Missverhältniss zwischen Hülfsbedürfniss und Hülfeleistung einigermassen ausgeglichen wird. — Das fahrende Detachement (die Ambülance) als bewegliche Rettungsanstalt hat zu jenem Zweck die Aufgabe, auf dem Hauptverbandplatze ohne Verzug die Schwerverwundeten transportfähig zu machen. Nach genauer Untersuchung müssen die lebensrettenden Operationen an den nicht zu erhaltenden Gliedern ausgeführt, die zu erhaltenden aber zerschmetterten durch Gips-[1]), Schienen- und andere Verbände, sowie durch Apparate befestigt und geschützt, gerissene Wunden mit Substanzverlust mit einem Deckverbande versehen, Blutungen gestillt werden. Durch das Schienen zerschmetterter Glieder vor dem Transport wird der conservativen Chirurgie in den Lazarethen vorgearbeitet, deren Bestreben unterstützt, und manches Glied, wie das Leben erhalten werden, die bisher zu Grunde gingen, weil in Folge der Nachtheile der Transportes in die weite Ferne nachträglich noch Amputationen nothwendig wurden, die in der Regel einen tödtlichen Ausgang hatten[2]).

Diesen Anforderungen und Aufgaben kann aber überhaupt und am wenigsten bei grossen Schlachten durch den jetzigen Etat der Feldärzte eines leichten oder Divisionslazareths (durch

---

[1]) Ob die Anwendung der mehr Zeit raubenden Gipsverbände statt der der Schienen auf dem Verbandplatze ausführbar oder den Aufnahmelazarethen zu überlassen sein wird, dürfte wohl von der Zahl der Verwundeten und ihren Verletzungen abhängig sein.

[2]) Prof. Dr. v. Langenbeck berichtet: die Sterblichkeit der am Oberschenkel Amputirten schwankte in den Kriegen der neueren Zeit zwischen 64 und 94 Procent. Nach den officiellen Berichten aus dem Krimmkriege kamen bei der französischen Armee 1681 Amputationen des Oberschenkels vor. Von diesen Operirten starben 1545 und überlebten die Operation 136. Von 176 in der englischen Armee vorgekommenen Oberschenkel-Amputationen verliefen 113 tödtlich und wurden somit nur 63 geheilt. (Vergl. Allgemeine militairärztliche Zeitung; 1866, Nr. 20.) —

1 Oberstabsarzt als Chefarzt, 4 Stabsärzte und 8 Assistenzärzte, denen 8 Lazarethgehülfen beigegeben werden) nicht genügend entsprochen werden, da von diesem Personal die Hälfte dem Depot überwiesen wird, das zur Aufnahme der von dem fahrenden Detachement übergebenen Verwundeten nach dem ersten Verbande bestimmt ist, zu dessen Ausführung aber Zeit und die Verwendung der Kräfte mehrerer Aerzte bei denselben Verwundeten gehören. Schon nach dem Etat von 1809 wurde für eine Brigade ein solches Lazareth aus 15 Aerzten für nothwendig gehalten, von der Ausführung dieses Vorhabens aber in den Freiheitskriegen wegen Armuth des Staates Abstand genommen, was traurige Erfahrungen machen liess.[1])

Es muss daher die Zahl der in den Ambulancen auf dem Schlachtfelde wirkenden Aerzte vergrössert[2]) und wenigstens die ganze Zahl von 13 ihr allein gelassen werden[3]), zumal auf eine Unterstützung ihrer Wirksamkeit durch Aerzte der Truppen wenig, und durch Aerzte der Corpslazarethe gar nicht zu rechnen ist, wie der Corpsgeneralarzt Dr. Löffler einst hoffte[4]). Es wird auch diese Zahl von Aerzten bei blutigen Schlachten nicht genügen, besonders, wenn bei dem Behaupten des Schlachtfeldes auch den gefangenen Verwundeten Hülfe geleistet werden muss, und wenn die durch die Genfer Convention gewährleistete Neutralität einst

[1]) Des Verf. Geschichte des pr. Mil.-Med.-Wesens u. s. w. S. 351 bis 353, 356, 359, 360.

[2]) Der Verfasser hat schon in den Jahren 1847 und 1854 als Bedingungen einer erfolgreichen Wirksamkeit der Feldlazarethe eine grössere Zahl von Aerzten neben der grösseren Beweglichkeit gestellt. (Das Institut der Chirurggehülfen u. s. w., S. 153 bis 159. — Ueber Organisation des Feldlazarethwesens u. s. w., S. 57 bis 62.)

[3]) v. Langenbeck sagt: Die erhaltende Chirurgie wird erst dann anfangen, ihre Triumphe zu feiern, wenn die Zahl der Aerzte im Kriege verdoppelt, und wenn ein Reservecorps tüchtig gebildeter Aerzte zur Hand ist, welches an keinen Truppentheil und an kein Lazareth gebunden, stets beweglich überall verwendet werden kann, wo es die Noth erheischt. (a. a. O. No. 20.)

[4]) Grundsätze und Regeln für die Bedandlung der Schusswunden im Kriege; Berlin 1859; 1. Abth. S. 98.

nicht eine Wahrheit werden sollte, allein die Leiden der Opfer werden doch mehr abgekürzt und die Ambulancen in den Stand gesetzt werden, zur ferneren Hülfsleistung der Armee wieder schneller folgen zu können.

Dass die Zahl der Feldlazareth- und Truppenärzte nach der Schlacht bei Königgrätz zu einer genügenden Hülfe nicht ausreichte, beweist der Aufruf, den der Herr Kriegs- und Marineminister von Roon aus dem Hauptstabsquartier Horsitz unter dem 4. Juli, also am Tage nach der Schlacht, veröffentlichte und an alle Militair- und Civilärzte des In- und Auslandes richtete „zur Ausübung ihres Berufes bei der im Felde stehenden Armee, und um den humanen Bestrebungen nachzukommen, dem überwundenen Feinde dieselbe liebreiche Fürsorge zuzuwenden, welche den eigenen Angehörigen gewährt wird.“ Die Anmeldungen beim Medicinalstabe der Armee in Berlin sollen ungeachtet der Zusicherung reichlicher Competenzen, so viel verlautete, eben so ungenügend und nicht befriedigend den Erwartungen entsprochen haben, als einer Aufforderung des Kriegsministeriums vom 14. Juli. Dieselbe bezweckte die Erlangung von jüngeren Aerzten für die Reservelazarethe zur Unterstützung der ordinirenden gegen Gewährung der Competenzen eines Unterarztes. Ausserdem wurde dem Vorschlage des Generalarztes Dr. v. Langenbeck entsprechend beabsichtigt, ein Corps von älteren erfahrenen Aerzten und 12 jüngeren assistirenden, jene selbst bei Dienstanerbietungen für die Zeit von 4 bis 6 Wochen gegen Diäten von täglich 3 resp 2 Thalern, Gewährung von Reisekosten, Quartier u. s. w. für jedes mobile Armeecorps zu erlangen, um eine Reserve an dem Sitze eines jeden Provinzial-General-Kommandos für den Fall des Bedarfs bei gesteigerten Anforderungen des Krankendienstes bei der Armee bilden und dem Corpsgeneralarzte resp. dem Lazarethdirector zur Verfügung stellen zu können, indem ihnen während des disponiblen Zustandes $1^1/_2$ resp. 1 Thaler Tagegelder zugesichert wurden. Auch konnten nach kriegsministerieller Verfügung vom 26. Juni geprüfte Heilgehülfen aus dem Civil mit 15 bis 20 Sgr. täglich nebst Quartier und freier Verpflegung angestellt werden,

obgleich kein Mangel an überschiessenden Lazarethgehülfen des Beurlaubtenstandes war. Das Resultat war, dass bei den Reservelazarethen und Besatzungstruppen am Orte wohnende Civilärzte wohl in Funktion traten, den Erwartungen behufs Bildung eines Reservecorps von Aerzten an jedem Provinzial-General-Kommando aber weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht befriedigend entsprochen, die Militair-Medicinal-Behörde somit von der Unausführbarkeit dieses Vorhabens überzeugt wurde. Es blieb somit die grosse Arbeit in den Feldlazarethen den Aerzten derselben allein überlassen, der sie sich mit Ausdauer, Opferwilligkeit und übermenschlicher Anstrengung unterzogen. Die Schwierigkeit, aus freiwillig sich meldenden Aerzten ein disponibles Corps bilden zu können, muss für die Folge um so mehr eine Aufforderung sein, die Etats der Aerzte für die leichten Feldlazarethe von vornherein zu vergrössern, was auch zulässig werden wird, wenn man bei ihrer Verwendung zum Feldheildienst nach mancher anderen Seite hin mit den disponiblen ärztlichen Kräften mehr ökonomisirt.

Ad b. *Die Qualification der Aerzte* zum Dienste in den Feldlazarethen ist durch die jetzige wissenschaftliche Ausbildung aller Militairärzte und durch das zur Pflicht gemachte Studium der Chirurgie für alle, die sich dem ärztlichen Stand widmen, sehr gesteigert worden, wodurch den Anforderungen, die man an einen Militairarzt im Felde machen muss, viel mehr entsprochen wird. —

Die Besetzung der feldärztlichen Stellen bei den Lazarethen aus den Militairärzten und den dienstpflichtigen Civilärzten ist den Corpsärzten überlassen. Nach den Bestimmungen vom 21. Januar 1854 und 13. November 1857 haben dieselben jährlich Nachweisungen über den Bestand der dienstpflichtigen Aerzte, Apotheker, Lazarethgehülfen und Krankenwärter und über den Bedarf bei einer Mobilmachung einzureichen, so wie Vorschläge zur Besetzung aller Stellen zu machen, deren Bestätigung oder Verwerfung dem Chef des Militair-Medicinal-Wesens zusteht, und zu welchem Zweck demselben durch kriegsministerielle Bestimmung vom 21. Mai 1866 über alle Aerzte der Truppen eine unbeschränkte Disposition für

die Zeit des Krieges zugestanden wurde. — Es setzt die Auswahl eine grosse Umsicht, Unparteilichkeit und genaue Kenntniss der Leistungsfähigkeit der einzelnen Aerzte voraus. Die Aerzte eines Armeecorps muss der Generalarzt desselben genau beurtheilen können, die dienstpflichtigen Civilärzte möglichst persönlich kennen und in chirurgisch-technischer Hinsicht würdigen lernen, um nicht Missgriffe zu machen und die tüchtigsten den Feldlazarethen zuzuweisen.

Besonders erfordert die Auswahl der Chefärzte eine grosse Vorsicht, wenn dieselben in ihrer jetzigen Stellung den Anforderungen entsprechen sollen. Mit der erforderlichen Bildung, Dienstkenntniss und Erfahrung sind nicht immer Umsicht, Entschlossenheit und Thatkraft verbunden. Dass die Chefärzte im letzten Kriege ihrer Stellung in jeder Hinsicht gewachsen waren, und sich in der Noth zu Gunsten der Verwundeten zu helfen wussten, dafür möchte wohl die Allerhöchste Auszeichnung sprechen, welche nicht nur ihnen, sondern überhaupt dem ärztlichen Personal der Feldlazarethe so reichlich zu Theil geworden ist.

Eine gleiche Aufmerksamkeit erfordert die Besetzung der Stabsarztstellen bei den Feldlazarethen, da sie die ordinirenden Aerzte derselben sind. Es darf ihnen neben der erforderlichen ärztlichen Erfahrung Tact im Benehmen nicht fehlen, damit sie den anderen Aerzten gegenüber ihre Autorität geltend machen können, ohne eine büreaukratische Schroffheit zur Schau zu stellen. Ein den Militairsanitätsdienst förderndes Verhältniss wird herbeigeführt, wenn die Besetzung dieser Stellen wenigstens zur Hälfte aus den Truppenärzten, die die Lazarethverwaltung und das Formelle des Dienstes kennen, geschieht, und die übrigen aus den älteren dienstpflichtigen Civilärzten entnommen werden, wobei auf ihre bisherige Wirksamkeit als Wundärzte und Operateure Rücksicht zu nehmen ist. — Auch ist erforderlich, dass nicht ein älterer und erfahrener Civilarzt als Assistenzarzt unter einen jüngeren Assistenzarzt der Truppen gestellt wird, der vorübergehend zum stellvertretenden Stabsarzt ernannt ist. — Bei der Besetzung der Assistenzarztstellen der Feldlazarethe würde es ein Missgriff sein,

wenn junge Aerzte, die eben ihre Staatsprüfungen absolvirt haben, also einjährige Freiwillige und Unterärzte, hierzu bestimmt würden, weil ihnen jede Erfahrung noch abgeht, um auch selbständig handeln zu können, was bei dem geringen Etat der Aerzte oft gestattet werden muss, und weil auf dem Schlachtfelde nicht die Zeit vorhanden ist, Unterricht ertheilen zu können, hier jeder Arzt selbst wissen muss, was er zu thun hat. Das Vertrauen der Verwundeten zu den Feldärzten wächst mit der höheren Stellung derselben; Aerzte im Unteroffizierrange werden sich, wenn sie auch promovirt und approbirt sind, im Felde nie eines besonderen Vertrauens erfreuen können. — Noch grösser wäre der Missgriff, wenn Studirende der Medicin des siebenten oder achten Semesters bei den Feldlazarethen angestellt würden, deren Verwendung zum militairärztlichen Dienste bei dem grossen Mangel an Aerzten das Kriegsministerium und das Ministerium des Innern unter dem 1. Juni für zulässig gehalten haben; denn diese Studirenden stellen nur ein Qui pro Quo dar, und können zu Folge ihres Bildungsganges weder als Aerzte noch als Gehülfen verwendet werden. Am zweckmässigsten können sie bei den Besatzungstruppen in den Festungen gebraucht werden, wo die Garnisonärzte sie müssten applicirbar zu machen suchen. — Alle diese Cautelen sind von den Corpsärzten bei der Mobilmachung zum Kriege gegen Dänemark nicht immer beobachtet worden, obgleich sie sich von selbst verstanden, was dem Chef des Militair-Medicinal-Wesens die Veranlassung zur Emanirung der Bestimmungen vom 18. August 1864 gab.

Was die Verwendung der älteren Truppenärzte zum Dienste betrifft, welche nicht mehr ganz felddienstfähig sind, so können sie in den stehenden Kriegs- und in den Reservelazarethen mit ihrer Erfahrung und Dienstkenntniss recht nützlich werden. Ein grosser Missgriff war es, gegen 60 Jahr alte und noch ältere Obermilitairärzte, welche bei den Corpslazarethen keine Anstellung fanden, mit den Truppen ins Feld ziehen zu lassen, wo ihre ganze Wirksamkeit sich auf die Beorderung eines Kranken ins Lazareth oder auf die Anlegung eines Deckverbandes während des Gefechts

bezog, somit also mit der des Assistenzarztes zusammenfiel. Die Verwerthung der Kräfte dieser Aerzte ist bei dem grossen Mangel an erfahrenen und kenntnissreichen während des letzten Kriegs bei Weitem nicht genug gehandhabt worden, was auch von den bei den Transportkommissionen und Lazareth-Reserve-Depots verwendeten Oberstabs- resp. Stabsärzten gilt, die durch alte erfahrene Unterärzte hätten recht gut ersetzt werden können. Es ist hierdurch der absolute Mangel an Militairärzten sehr vergrössert und ihre Verwendung zum wirklichen Sanitätsdienst sehr beeinträchtigt worden.

Der Corpsarzt hat das Schicksal der dienstpflichtigen Civilärzte somit für die Zeit eines Krieges in seiner Hand. Kein Stand wird so empfindlich durch eine Mobilmachung berührt als der ihrige. Bei der letzten wurden fast alle, selbst des zweiten Aufgebotes zum Dienste eingezogen, und der Jahrgang oder die entsprechende Altersklasse wenig beachtet, so dass manche Städte von ihren Aerzten ganz entblösst wurden. Dieses Loos wird für sie um so drückender, als sie vor dem 25. Lebensjahre ihr Studium und ihre Prüfungen nicht zurückgelegt haben, also die Ableistung ihrer Dienstpflicht nicht, wie jeder andere Staatsangehörige, früher beginnen können, und daher nach Passus 2 b. der Militairersatzinstruction vom 9. December 1858 um so viel länger über das 39. Lebensjahr hinaus dienstpflichtig bleiben. Verpflichtet, plötzlich ihre Familie und die oft mühsam errungene Praxis zu verlassen, wird ihnen in der Armee oft eine untergeordnete Stellung als Assistenzarzt mit einem sehr abgemessenen Gehalt angewiesen und dadurch die Gelegenheit genommen, ihre zurückgelassene Familie zu unterstützen, die auf eine Hülfe von der Kommune keine Ansprüche machen kann. Diese Verhältnisse sind vom Generalarzt a. D. Dr. Wolff[1]) bereits umfassend gewürdigt und im Hause der Abgeordneten in den Jahren 1860, 1861 und 1862 durch Petitionen der Aerzte aller Provinzen mit dem Gesuch um Milderung ihres Schicksals durch Verbesserung des Gehaltes, der

---

1) Ueber den Stand des Arztes; Berlin 1862, S. 54 bis 83.

Stellung und durch Einführung eines Avancements nach dem Dienstalter vorgetragen worden[1]), allein ihren Bitten konnte bis jetzt nur zum kleineren Theil Rechnung getragen werden, wie von dem Regierungskommissär in der Plenarsitzung vom 4. October 1862 in Aussicht gestellt wurde. Es wäre zu wünschen, wenn an das Dienstalter schon im Frieden eine höhere Charge geknüpft und derselben entsprechend den älteren eine einträglichere Stellung bei einer Mobilmachung als Aequivalent für ihre Verluste angewiesen werden könnte, allein die Ausführung eines solchen Vorhabens stösst auf nicht zu übersteigende Hindernisse. Es ist den Corpsärzten zur Pflicht gemacht, auf das Alter und die Verhältnisse eine billige Rücksicht zu nehmen, und die älteren und qualificirteren bei den Feldlazarethen und Truppen als Stabsärzte in Stelle der abkommandirten anzustellen, allein allen älteren konnte man diesen Vortheil nicht zuweisen, weil nach getroffener Disposition von Seite der Corpsärzte die Besatzungstruppen, denen sie als Stabsärzte zugetheilt waren, auf Anordnung des Kriegsministeriums bei dem grossen Mangel ihre Aerzte wieder abgeben mussten und auf den ärztlichen Beistand von Civilärzten in den Festungen angewiesen wurden, somit alle zu Stabsärzten bereits designirten älteren dienstpflichtigen Civilärzte des 2. Aufgebotes als Assistenzärzte hätten eintreten müssen, wenn nicht die vierten Bataillone errichtet und manche Landwehr-Bataillone ins Feld beordert worden wären, bei welchen sie zum Theil noch Verwendung finden konnten.

Ad. c. *Die Zahl und Qualification der Lazarethbeamten* (Lazarethinspectoren, Revieraufseher u. s. w.) *und des Wartepersonals* haben neben der ärztlichen Wirksamkeit den grössten Einfluss auf den Erfolg der Krankenpflege. Noch bis zur Mobilmachung im Jahre 1859 incl. legte man die Oekonomieverwaltung beim Mangel von sachkundigen Beamten grösstentheils in die Hände von Personen, die einem sehr verschiedenen Lebensberufe wechselnd gefolgt, zum Theil verkommen waren, keinen Begriff

[1]) Pr. militairärztliche Zeitung; 1860, S. 44; 1861, S. 41; 1862, S. 7, 239, 249.

von dem ihnen nunmehr übertragenen Wirkungskreise und von ihren Pflichten hatten, selbst eine Liebe zum Amte nicht mitbrachten, oft unfähig waren, den Dienst nach den Instructionen kennen zu lernen und nur die Wahrnehmung ihres Vortheiles vor Augen hatten. Dieser Krebsschaden an der Verwaltung der Feldlazarethe wurde von den Corpsärzten nach den Mobilmachungen in den Jahren 1850 und 1859 zur Sprache gebracht und die Veranlassung, dass das Militair-Oekonomie-Departement in einem Erlass vom 12. Juli 1860 an die Intendanturen die Sorglosigkeit bei der Auswahl zur Besetzung dieser Dienststellen rügte und dieser Behörde zur Pflicht machte, mit Strenge darauf zu sehen, dass für die Folge ein der Wichtigkeit und der Schwierigkeit des Krankenverpflegungsdienstes entsprechendes Personal gewonnen und in dem jährlich einzureichenden Nachweise der für den Fall einer Mobilmachung designirten Lazarethbeamten, in einer besonderen Rubrik des hierzu vorgeschriebenen Schemas, anzuführen, wodurch der Nachweis der Qualification zur vorgeschlagenen Stelle begründet werde. Die Intendanturen wurden zu diesem Zwecke angewiesen, mit Strenge darauf zu sehen, dass zu den fraglichen Stellen möglichst nur Personen bestimmt würden, die durch eine Anstellung in der Militairverwaltung im Frieden, resp. durch die Stellung als Lazarethrechnungsführer eine speciellere Kenntniss des betreffenden Verwaltungszweiges erlangt hätten oder durch eine längere Dienstzeit im Militair mit den Bedürfnissen desselben vertraut seien. Insbesondere sollen die mit grösserer Verantwortlichkeit verbundenen Inspectorstellen und von diesen wieder vorzugsweise diejenigen bei den leichten Feldlazarethen nur mit wirklichen und vollkommen qualificirten Lazareth- und Garnisonverwaltungsbeamten oder mit länger gedienten und als tüchtig bewährten Lazarethrechnungsführern besetzt werden. Diese Gesichtspunkte seien auch bei der Designirung des Ersatzes für die zur Lazarethverwaltung übertretenden Friedenslazareth- resp. Garnisonverwaltungsbeamten als Richtschnur zu nehmen, damit nur durchaus geeignete Personen herangezogen und die betreffenden Verwaltungen gegen Stockungen und Unregelmässigkeiten bewahrt

würden. Beim Beginn des letzten Krieges hat das allgemeine Kriegsdepartement unter dem 5. Mai seine Sorge für diesen Gegenstand von Neuem an den Tag gelegt.

Diese Fürsorge wird erst befriedigend zu erfolgreichem Ausdruck kommen, wenn schon im Frieden auf die Heranbildung des für einen Krieg erforderlichen Feldlazareth-Verpflegungspersonals genügend Rücksicht genommen, und, wie es in Oesterreich durch kaiserlichen Befehl vom 13. November 1856 geschieht, die betreffenden Beamten in erforderlicher Zahl in grossen Garnisonspitälern (in Oesterreich 27) im Dienste vorher eingeschult werden, um an die Feldlazarethe sogleich abgegeben werden zu können. Dass die in den preussischen kleineren Lazarethen befindlichen rechnungführenden Unteroffiziere die nöthige Umsicht und Sachkenntniss besitzen möchten, um unter viel grösseren Schwierigkeiten und nicht vorauszusehenden hindernden Verhältnissen den bei den Feldlazarethen an sie zu machenden Anforderungen genügen zu können, selbst, wenn sie nur bei einer Section des Corpslazareths verwandt werden, dem auch eine Krankenzahl bis zu 200 zufallen kann, muss noch mehr bezweifelt werden, als dass Garnison-Verwaltungsbeamte einen vorgebildeten Lazarethbeamten genügend ersetzen können, obgleich diese jeder anderen Persönlichkeit vorzuziehen sind. Wer da weiss, welche Sorge für den gesunden Soldaten zu äussern ist, bürgt nicht immer in gleicher Weise für die Kenntniss der Bedürfnisse und Anforderungen des kranken und verwundeten, und in einem Feldlazareth muss ein Jeder bei dem Eintritte schon wissen, was er zu leisten hat; denn zum Instruiren ist da keine Zeit. — Die im letzten Kriege über diese Beamtenklasse gemachten Erfahrungen wiesen indessen nach, dass sie viel leichter ihren Berufspflichten nachzukommen verstanden, als alle andere aus Noth herbeigezogenen Personen sehr verschiedenen Lebensberufes.

Bei der Mobilmachung der Feldlazarethe eines Armeecorps werden nach dem jetzigen Etat ein Ober-Lazarethinspector dem Lazarethdirector, jedem Corps- und jedem Divisions-Lazarethe

ein Inspector beigegeben, und sind somit für ein Armeecorps sieben erforderlich. Werden dieselben den Garnisonlazarethen bei ihrem jetzigen Etat, der übrigens in den grösseren nicht immer voll ist, entzogen; so entsteht für dieselben ein empfindlicher Mangel, der um so fühlbarer wurde, wenn in der Garnison ein Reservelazareth bestand und auch die Garnison-Verwaltungsbeamten abkommandirt waren. Auch in den Festungen können die Lazarethe ihre routinirten Inspectoren bei der Vergrösserung der Garnison nicht entbehren. Wird in der Folge einer jeden Section eines Corpslazareths ein Inspector zugewiesen, wie es sich als unerlässlich herausgestellt hat und bereits beabsichtigt sein soll, so werden für jedes Armeecorps noch sechs mehr, im Ganzen also 13 gebraucht. Es ist daher nothwendig, dass der Etat der Inspectoren für die grösseren Garnisonlazarethe, die nur die Schule für sie sein können, bis zu dem Grade vergrössert wird, dass dieselben bei einem Kriege die erforderliche Zahl an die Feldlazarethe abgeben können, ohne im Dienstbetriebe beeinträchtigt zu werden. Ferner ist darauf zu sehen, dass zu den Feldlazarethen nur umsichtige, gewandte und thatkräftige Inspectoren bestimmt werden, weil ihnen bei der Aufhebung der Verwaltungskommissionen alle Verantwortlichheit in ihrem Ressort allein zufällt. Einer Vorbildung zur Erlangung der erforderlichen Eigenschaften in praktischer Hinsicht wird aber, wie im fünften Abschnitte bemerkt worden ist, durch die Stellung zum Oberinspector in den Garnisonlazarethen und durch die Beschäftigung im Büreau zu wenig Vorschub geleistet. Es kann daher nicht befremden, wenn selbst die zu einer solchen Stellung bestimmten Individuen nicht immer genügten und den beaufsichtigenden Johanniter-Rittern oft zu Klagen Veranlassung gaben, während die geringe Fähigkeit anderer, die den Lazarethdienst vorher nicht kennen gelernt hatten, durch die umsichtige Betheiligung der Nonnen und Diaconissinnen an der Verpflegung in diesem Kriege theilweise ergänzt werden musste.

Zur Erlangung von brauchbaren *Revieraufsehern* ist durch die kriegsministerielle Bestimmung vom 19. November 1862 gesorgt worden. Die Wahl von noch im Dienste befindlichen

älteren Lazarethgehülfen zu dieser Charge statt der im zweiten Aufgebote der Landwehr stehenden ist in jeder Hinsicht zweckmässiger und kann für den Krankendienst nur erfolgreich sein, denn diese haben keinen Begriff mehr von Krankenpflege und Krankendienst, da sie ihrem anderweitigen Lebensberufe nachgehen, und während der Uebungszeit der Landwehr in den Lazarethen nicht wieder eingeübt werden. — In der dreissig Paragraphen langen Dienstinstruction werden grosse Pflichten von ihnen gefordert, deren gewissenhafte Erfüllung dem anderweitig sehr beschäftigten Lazarethinspector bei der Leitung der Oekonomiegeschäfte eine grosse Unterstützung gewähren, die Aufrechterhaltung der Ordnung im Lazarethhaushalte befördern und die Pflege und Wartung der Patienten beaufsichtigen lassen wird. Sie werden in letzter Hinsicht die Oberkrankenwärter, welche in den Lazarethen anderer Heere sich befinden und in den preussischen fehlen, am besten zu ersetzen verstehen, nöthigenfalls selbst Hülfe leisten können. — Dass sie bei der Detachirung einer Section des Corpslazareths die Functionen eines Lazarethinspectors unter der Leitung des Stabsarztes übernehmen zu können verstehen werden, dürfte zu bezweifeln sein. Diese Zumuthung geht über ihre Kräfte hinaus und nöthigt den Sectionsstabsarzt, die Geschäfte eines Verwaltungsbeamten mitzuübernehmen, wodurch er seinem eigentlichen Berufe entzogen wird. — Wenn zum Revieraufseher bestimmte Lazarethgehülfen ihren Obliegenheiten im Kriege zur Zufriedenheit nachkommen sollen, so wird es nothwendig, dass die im Frieden hierzu schon designirten in den Garnisonlazarethen für diesen Beruf eingeschult werden, was unter dem 22. März 1866 bereits angeordnet sein soll, für die Lazarethe in diesem letzten Kriege aber noch nicht von Nutzen sein konnte. — In den Feldspitälern Schleswigs und Böhmens soll man mit den Leistungen dieser Gehülfen oft eben so wenig zufrieden gewesen sein, als mit den als Revieraufsehern anderweitig angestellten Individuen,[1]) wahrscheinlich wohl, weil durch die Wahl dieser

[1]) Ochwadt, a. a. O. S. 23.

Leute aus dem Landwehrverhältnisse eben so grosse Missgriffe gemacht wurden, als bei der Anstellung von Civilisten in dieser Categorie. Dieselbe Beobachtung ist in dem letzten Kriege über die letzteren besonders in den Reservelazerethen gemacht worden, in welchen Leute sehr verschiedenen Berufes in dieser Richtung verwendet worden sind.

Die *Secretaire,* welche den Feldlazarethen beigegeben wurden, bedurften oft einer langen Instruirung, bevor sie brauchbar wurden, da sie mit der Verwaltung, Rechnungslegung und mit dem Lazarethhaushalt nicht bekannt sein konnten. Desshalb fallen den Sectionsstabsärzten allerlei Nebengeschäfte der Verwaltung zu, wodurch sie ihrem eigentlichen Wirkungskreise entzogen werden. Nach den Erfahrungen des Oberstabsarztes Dr. Ochwadt genügt ein Secretair bei Weitem nicht für die vielen Geschäfte, die ihm nach dem Reglement obliegen[1]). Es würde zweckmässiger sein, wenn Lazarethrechnungsführer als Secretaire und zwar bei jeder Section einer angestellt würde; es könnte dann vom Lazarethinspector einer jeden detachirten Section selbständig Rechnung gelegt werden.

Auch der *Rendant* ist, wie Dr. Ochwadt nachgewiesen hat, in dem Grade mit Geschäften überhäuft, dass er denselben nur durch Unterstützung von einem gewandten Schreiber nachkommen kann[2]).

Welchen Leistungen bei der Wartung und Pflege der Verwundeten und Kranken die *militairischen Krankenwärter* nur gewachsen sein können, und dass in letzter Hinsicht auf die ergänzende Hülfe der Mitglieder geistlicher Orden und Humanitätsgenossenschaften nie mehr zu verzichten ist, wurde im fünften Abschnitte erwähnt. Die Thätigkeit und verschiedene Leistungsfähigkeit der letzteren im dänischen Kriege hat Dr. Ochwadt[3]) gewürdigt. Im letzten Kriege war ihr Beistand über jedes Lob erhaben. — Es stellte sich im Kriege gegen Dänemark heraus

1) Ebendaselbst S. 23.

2) Desgleichen S. 21.

3) Desgleichen S. 36 bis 39.

und wird sich auch im letzten Feldzuge bestätigt haben, dass die Zahl der militairischen Krankenwärter viel zu klein war, besonders bei der oft nothwendigen Benutzung mehrerer, ja selbst vieler von einander entfernt liegender Lokale. Es werden von Dr. Ochwadt auf 100 Kranke 20 Wärter und 2 Oberwärter verlangt[1]). — Bei jedem österreichischen Feldspital befanden sich 60 Wärter und 40 Oberwärter auf 500 Kranke, beim Feldaufnahmespital für 650 Kranke dieselbe Zahl. — Es wäre übrigens nothwendig, dass diese Wärter, wie die Lazarethgehülfen des Beurlaubtenstandes, während der Uebungszeit der Landwehr in die Garnisonlazarethe genommen und von Neuem unterrichtet würden. — Eine bessere Stellung derselben im Felde wird von allen Seiten beansprucht.

Im Allgemeinen ist das Urtheil wohl begründet, dass die Feldlazarethbeamten in Betreff ihrer Qualität und Quantität Manches zu wünschen übrig liessen. Wenn ein Feldlazareth seinem Zwecke entsprechen und durch seine Wirksamkeit befriedigen soll, muss jedes Mitglied seiner Stellung vollkommen gewachsen sein und nicht der Instruirung oder der Mithülfe Anderer bedürfen. Zur Bestreitung der Verwaltungsgeschäfte, Rechnungslegung, Anfertigung der Nachweisungen u. s. w. muss ein numerisch hinreichendes Personal vorhanden sein, damit zur Mithülfe nicht Missbrauch von Kräften gemacht wird, die anderen Zwecken dienen müssen. Eine unerlässliche Haupteigenschaft der Feldlazarethe ist *möglichste Einfachheit der Verwaltung*. Die für die Friedenslazarethe gültigen Normen können für diese nicht Anwendung finden, welche unter ganz anderen und viel schwierigeren Verhältnissen ihre Thätigkeit entwickeln müssen. Zu minutiöse Nachweisungen sind dann selten wahrheitsgetreu und können nur formell genügend angefertigt werden. Dass Mangel an Zeit und an Kräften an der befriedigenden Erledigung der vorgeschriebenen Verwaltungsregulative hinderlich waren, werden die vorgesetzten Behörden wohl erfahren haben. Diese Bemerkungen gelten auch für die Verwaltung der Arzneien, Bandagen, chirurgischen In-

---

[1]) Ebendaselbst: S. 25, 35, 41 und 65.

strumente u. s. w. Es ist für den Fall eines Krieges während des Friedens für die Bildung tüchtiger Lazarethbeamten in erforderlicher Zahl noch nicht genug geschehen. Dieselben sind im Frieden auch geringer bezahlt als alle anderen; über 600 Thaler Gehalt bringt es ein Oberlazarethinspector bei vielen Geschäften und grosser Verantwortlichkeit nicht.

Ad d. *Die leichte Beweglichkeit der Feldlazarethe* ist eine Hauptbedingung für die Gewährung einer rechtzeitigen Hülfe und wirkt auf das Schicksal der Verwundeten entscheidend. — Die Behauptung des emeritirten Generalarztes Dr. Wasserfuhr[1]), dass die Thätigkeit der Feldlazarethe während einer Schlacht auf dem Kampfplatze unmöglich und frühestens erst am andern Tage möglich sei, wie er zu Folge seiner Erfahrungen in den Freiheitskriegen zu beweisen sucht, wurde fast allein durch die Schwerbeweglichkeit der Feldlazarethe begründet. In den Kriegen anderer Nationen der neueren Zeit ist bei einer zweckmässigen Organisation die Möglichkeit nachgewiesen, auf dem Schlachtfelde thätig sein zu können. In Preussen ist durch §. 24 der Instruction vom 2. Juni 1832 präcis zur Pflicht gemacht, dass die leichten Feldlazarethe die erste Hülfe theils unmittelbar auf dem Schlachtfelde, theils in der Nähe desselben zu leisten und für die Pflege so lange zu sorgen haben, bis entweder ein schweres Feldlazareth herankommen und sich etabliren oder der Transport der Verwundeten in dasselbe erfolgen kann. Zu diesen beiden Zwecken wurde *das leichte Feldlazareth* nunmehr in das *fahrende Detachement* und in das *Depot* getheilt, jenem, als Ambülance, die Hülfe auf dem Schlachtfelde, diesem, als Aufnahmespital, die Pflege der Verwundeten bis zur Unterbringung derselben in stehende Lazarethe zugewiesen. Als *dritter Zweck* für die leichten Feldlazarethe wurde bestimmt, bei Waffenruhe vorübergehend den Dienst eines schweren Lazareths, d. h. die Behandlung der Verwundeten zu übernehmen, welcher sich die leichten Lazarethe auch schon in den Freiheitskriegen unterzogen. Diese dreifache

[1]) A. a. O. S. 253 bis 268.

Bestimmung gab schon im Jahre 1815 dem Generalchirurgus und Professor Bischoff[1]) Veranlassung zur Kritik. Er hielt sie nach den in dem Kriege 1813/14 herausgestellten Erfahrungen für die Ursache, dass die Feldlazarethe ihre Aufgabe nicht befriedigend lösen konnten. Er nannte sie Zwitteranstalten, die halb stehend, halb ambulirend mit allen Zwittern das Schicksal gemein hätten, weder dem einen noch dem andern Zwecke genügend entsprechen zu können, und als Scheinwesen einen zweideutigen Spuck trieben. Auch der Krieg gegen Oesterreich, in welchem das preussische Feldlazarethwesen nach seiner jetzigen Organisation unter schwierigeren Verhältnissen zum erstenmale einer näheren Prüfung seiner Leistungsfähigkeit unterzogen werden konnte, hat manche Mängel herausgestellt, als die während des Belagerungskrieges in Schleswig obwaltenden Zustände wahrnehmen lassen konnten.

Der Hauptvorwurf, welcher die Organisation der *leichten* oder *Divisionslazarethe* trifft, ist die Vereinigung des Depots mit dem fahrenden Detachement, und ihre dreifache Bestimmung. Gegen die befriedigende Ausführung derselben hat der Verfasser bereits in den Jahren 1847[2]) und 1854[3]) seine motivirten Zweifel ausgesprochen und Vorschläge zu einer anderen Organisation gemacht. Auch der Stabsarzt Dr. Löwenhardt[4]) hat seine Bedenken über die Ausführbarkeit der für die leichten Feldlazarethe gegebenen Bestimmungen geäussert.

Durch die Vereinigung des Depots mit dem fahrenden Detachement zu einem Ganzen wird das leichte Feldlazareth schwerfällig und behindert, der Division als ein integrirender Theil derselben bei der jetzigen Art der Kriegführung, der schnellen Bewegung der Truppen und häufigen Veränderung des Actionsterrains folgen, alle Terrainschwierigkeiten ohne Nachtheil für die Truppen über-

---

[1]) Ueber das Heilwesen der deutschen Heere. Elberfeld, 1815; S. 75 und 430.

[2]) Das Institut der Chirurgengehülfen u. s. w. S. 150 bis 159.

[3]) Ueber Organisation des Feldlazarethwesens u. s. w. S. 57 bis 62.

[4]) Skizzen über die Einrichtung des Sanitätsdienstes im Felde u. s. w. Berlin, 1865: S. 10.

winden, sich rechtzeitig zur Entwickelung einer erfolgreichen Thätigkeit aufstellen und bei der Wandelbarkeit des Erfolges der Waffen der Gefahr, gefangen zu werden, entgehen zu können, wenn die Genfer Convention nicht einen Schutz dagegen gewährt. Die Abhängigkeit beider Theile des Lazareths von einander und das Mitführen von Gegenständen, von welchen beide nur in ihrer Vereinigung bei der dauernden Behandlung der Kranken, nicht aber in ihrer Trennung bei der besonderen Thätigkeit auf dem Schlachtfelde Gebrauch machen können, lässt beide ihre Aufgabe zur Genüge nicht lösen, und stellt für sie einen Hemmschuh gegenseitig dar. Folgt das fahrende Detachement den Truppen der Division oder bekommt es den Befehl, den Bewegungen derselben bei voraussichtlichen Actionen stets zu folgen, so kommt es bei dem ersten Gefecht schon vom Depot ab, oder dieses muss, um jenem folgen zu können, die aufgenommenen Verwundeten der Fürsorge der Civilärzte, also auch des Feindeslandes, und der Mildthätigkeit der Bewohner überlassen, wenn das schwere Feldlazareth nicht sogleich heranrücken kann oder die Verwundeten zu Wasser oder durch die Eisenbahn rückwärts gebracht und der Staatshülfe in stehenden Lazarethen übergeben werden können. Bei dem schnellen Vorwärtsgehen der Truppen und bei der täglichen Wiederkehr von Gefechten können das schnelle Verlassen der Verwundeten nach dem ersten Verbande und das Mitnehmen aller Verpflegungsbedürfnisse wiederholt in kurzer Zeit vorkommen. Solche Fälle ereigneten sich nicht nur bei der in Böhmen, sondern auch bei der in Süddeutschland operirenden Armee nach den Gefechten bei Dermbach, Kissingen, Hammelburg, Greisenhoven, Laufach, Aschaffenburg, Würzburg u. s. w.; denn die Mainarmee hatte keine Corpslazarethe, die hätten herangezogen werden können. Die Militairbehörde liess dann in der Regel und namentlich bei grösseren Verlusten, wie z. B. bei Kissingen, wo 740 Verwundete vorkamen, und 120 leichte Kranke zurückblieben, einen Obermilitairarzt der engagirt gewesenen Truppen bei den Verwundeten zurück, der angewiesen wurde, durch Requisition für Lagerungs-, Verpflegungs- und Verbandmaterial u. s. w. zu sorgen.

Diess war bei dem Mangel an Unterstützung durch Militair- oder Intendantur-Beamte für den Arzt eine schwierige Aufgabe, und bei aller Umsicht und Sorgfalt desselben würde die Noth lange sehr gross gewesen sein, wenn nicht das Mitleid der Bewohner, namentlich der Aerzte der Ortschaften und bald aus der Ferne von Vereinen eintreffende Zusendungen von Lazarethbedürfnissen aller Art und Aerzte, die sich aus der Nähe und Ferne ausserdem einfanden, sie abgekürzt hätten. Nach manchen Gefechten an anderen Orten, wie zu Hammelburg, Laufach, Greisenhoven u. s. w. fielen die Verwundeten der Sorge der Civilärzte anfangs für kürzere oder längere Zeit allein anheim, welche die Mildthätigkeit des Ortes in Anspruch nahmen, bis durch Sendung freiwilliger Gaben und durch die Sorge von Johanniter- und Malteser-Rittern der Nothstand gemildert und die Behandlung unter die Obhut von einem Truppenarzte genommen wurden. Erst, als die Kriegsoperationen zu Ende gingen, wurden die leichten Feldlazarethe der Mainarmee zu Werthheim, Aschaffenburg, Bischoffsheim, Werbach, Grossrinderfeld, Rossbrunn, Neubrunn, Helmstadt, Madelhofen, Uettingen, Remmlingen u. s. w. als stehende Lazarethe verwendet.

Der Organisation der preussischen Feldlazarethe liegt noch zu sehr der Typus der „beweglichen oder ambulirenden“ des siebenjährigen Krieges bei einer jetzt ganz anderen Taktik und Strategie zu Grunde. Sie erinnert noch, wie Dr. Zachmeister bemerkte, unwillkürlich an Lunte und Feuerschloss. Die Feld-Sanitätsanstalten konnten aber bei dieser Organisation schon in den Freiheitskriegen ihre Aufgabe nicht lösen, und werden diess in der Folge noch weniger vermögen, wenn sie nicht anders organisirt werden.

E. Bischoff[1]) schlug schon im Jahre 1815 im Hinblick auf die damalige unzweckmässige Einrichtung der Feldlazarethe für jede Brigade die Errichtung eines berittenen chirurgischen Stabes aus einem Oberstabs-, einem Stabschirurgus und acht Unter-

[1]) A. a. O. Seite 85 bis 88.

wundärzten bestehend vor, der seine Bedürfnisse auf einem leichten Wagen mit sich führen sollte. — Der Verfasser empfahl in seinen oben citirten Schriften zur Leistung der ersten Hülfe auf dem Schlachtfelde die Errichtung eines „feldärztlichen Detachements“ (Ambulance), das von dem Aufnahmelazareth (Depot) ganz getrennt und unabhängig so organisirt werden sollte, dass es den Truppen einer Division, ungeachtet aller Terrainschwierigkeiten, überall hin folgen und seine Thätigkeit entwickeln könnte. Das Vorbild zu diesen Vorschlägen war eine Einrichtung des französischen Ober-Feldarztes Dr. Percy im Feldzuge in Spanien. Derselbe errichtete, um eine Chirurgie de Bataille zu formiren, ein „berittenes Chirurgencorps,“ das auf Pferden alle Bedürfnisse zum Verbinden und Operiren mit sich führte.[1]) — Larrey[2]) führte in Italien dieser Anstalt ähnliche „Ambulances volantes“ ein, die gleich der reitenden Artillerie allen Bewegungen der Truppen folgen und besonders den Avantgardecorps sehr nützlich sein konnten. Aerzte und Wärter waren auch beritten und trugen in umhängenden Taschen die nöthigen Verbandgegenstände und Instrumente mit sich, wozu man sich ausserdem der Maulthiere bediente.

Soll ein solches feldärztliches Detachement, auch Ambulance genannt, dem früher angegebenen Zwecke entsprechen; so muss dessen ganzes Personal, incl. Lazarethgehülfen und Krankenwärter, beritten sein. Es braucht bei Weitem auch nicht das Material und die Arzneien mit sich zu führen, welche das fahrende Detachement jetzt auf das Schlachtfeld mitbringt und von denen es grossentheils keinen Gebrauch machen kann. In vier Kisten auf zwei Packpferden oder zwei leichten Karren mit Schüben und so eingerichtet, dass man zu Allem, was man braucht, gelangen kann, ohne auszupacken, würden die Amputations- und einige andere Instrumente, die Binden, Schienen, Gips und ein Duzend Arzneien, namentlich Chloroform wegzubringen sein,

[1]) Dictionnaire des sciences méd.; T. V. S. 107.

[2]) Ebendaselbst; T. VIII. S. 575. — Medizinische Denkwürdigkeiten aus seinen Feldzügen; Bd. I. S. 14, 17 und 40.

während einer dieser vier Kasten Tafelbouillon, Kaffe, Thee, Branntwein, Essig, Biscuit und einige blecherne Geschirre beherbergte. Die Lazarethgehülfen und Krankenwärter müssten in umhängenden Taschen auch mit Verbandmitteln und Schienen, die Wärter ausserdem mit Flaschen Wassers versehen sein, und die Aerzte aus ihren umhängenden Gibernen kleine chirurgische Instrumente, Kugelzieher, Tourniquets u. s. w. in Gebrauch ziehen können.

Neben einer so eingerichteten Divisions-Ambulance (Rettungsanstalt) *muss ein von derselben unabhängiges Divisions-Aufnahmelazareth bestehen*, das eben so wenig eine Heilanstalt, sondern nur ein Sammelplatz für die von jener auf dem Schlachtfelde zum Transport fähig gemachten Verwundeten bis zur Ueberführung in die Heilanstalten sein kann, in welchen die eigentliche Behandlung beginnt. Sein Zweck darf nur der sein, bis zu diesem Zeitpunkte, also nur während kurzer Zeit, als Pflegestation und Ruhestätte für die auf dem Schlachtfelde Amputirten zu dienen, die ärztliche Wirksamkeit der Ambulance in dieser Zeit nöthigenfalls zu ergänzen, theils durch Operationen, theils durch weitere Schienung der Glieder u. s. w. und für die Erquickung zu sorgen. Dieses Aufnahmelazareth muss zur Erfüllung dieser Zwecke ebenfalls bei den Truppen bleiben, zu denen es gehört, und bei einem Gefecht oder einer Schlacht sich ausserhalb der Schussweite an einem sicheren und gedeckten Orte aufstellen, damit es auf kurzem Wege durch die Krankenträger zu erreichen ist. Damit es die genannten Pflichten erfüllen kann, *muss es aber aus mehreren, wenigstens drei bis vier leicht theilbaren Sectionen bestehen*, von denen jede in besonderen, zweckmässig construirten leichten Wagen das erforderliche Material mit sich führt, das zur Verwendung leicht zu erreichen sein muss, ohne Kisten und Kasten abheben und auspacken zu müssen, um zu einem bestimmten Gegenstande zu kommen. Das Material kann zu den Zwecken des Aufnahmelazareths auch ein viel geringeres sein, als das bisher vom Depot mitgeführte, besonders aber Lagerungsmittel (Strohsackfutterale und Decken), Hemden, viele

Verbandgegenstände und Erquickungsmittel in der concentrirtesten Form in sich schliessen. Zu einer dauernden Behandlung muss es mit dem Material nicht ausgerüstet werden; denn dann würde es schwerfällig werden und der agirenden Armee sich nicht, wie erforderlich ist, anschliessen können. — Durch die leichte Zertheilung in Sectionen wird das Aufnahmelazareth in den Stand gesetzt werden, mit einer derselben heute, mit einer zweiten morgen, mit der dritten übermorgen u. s. w. bei den etwa auf einander folgenden Gefechten seine Dienste leisten und den Verwundeten überall die erforderliche Hülfe durch Militairärzte gewähren zu können, bis für ihr Unterkommen durch Abtransport in ein Kriegslazareth gesorgt ist. Diejenigen Sectionen, welche nach einem Gefechte nicht brauchen verwendet zu werden, bleiben der Division als *Reserve* für etwa folgende, und wenn sie alle bei einer Schlacht in Thätigkeit treten müssen; so lässt sich erwarten, dass in den nächst darauf folgenden Tagen nicht sogleich eine eben so grosse geschlagen und inzwischen die Zeit gewonnen werden wird, nach Abgabe der Verwundeten wieder bei den Truppen der Division sein zu können.

Die Corpslazarethe, auch mit Recht die *schweren* genannt, haben nach den §§. 10 und 12 des jetzigen Feldlazareth-Reglements die Bestimmung wieder erhalten, welche für sie bereits unter dem 13. April 1813 erlassen war[1]), d. h. als ein *Nothbehelf* zu dienen, bis die Evacuation nach rückwärts gelegenen, nicht mobilen Heilanstalten an Wasserstrassen und Eisenbahnen, die mit der Operationslinie in Verbindung stehen, möglich geworden, oder für die nicht transportablen Kranken und Verwundeten an Ort und Stelle anderweitig Sorge getroffen ist, während sie nach §. 15 des Reglements vom Jahre 1855 die dauernde Behandlung und Pflege übernehmen sollten. Dieser Bestimmung war der Verfasser schon im Jahre 1854 bei Darstellung der Organisation der Krankenpflege im Rücken der Armee und bei Nachweisung der Nothwendigkeit, die Kranken und Verwundeten in rückwärts gelegene stabile La-

[1]) Sammlung von Verordnungen, Vorschriften u. s. w. No. 37, S. 322.

zarethe zu zerstreuen, entgegengetreten[1]), was wohl die Veranlassung zur Wiederverordnung der früheren Bestimmung wurde, wobei die Ausrüstung aber die frühere schwerfällige zu ganz anderem Zwecke blieb.

Die Corpslazarethe stehen unter dem Befehl des Kommandirenden des mobilen Armeecorps, und haben demselben zu folgen, so wie mit den leichten Lazarethen der Division in Beziehung zu bleiben. Dieser Aufgabe waren sie zu Folge ihrer Organisation, gegenüber den Bewegungen einer Armee, schon früher nicht gewachsen. Zur Behandlung von 4 bis 600 schwer Verletzten und Erkrankten führt ein solches Lazareth acht vierspännige, zwei zweispännige schwere Wagen und einen vierspännigen Omnibus zum Transport für Leichtverwundete mit sich. In diesen Wagen ist nicht einmal der Raum für die vielen sogleich mit sich zu führenden Oekonomieutensilien, incl. Bett- und Leibwäsche, zu denen jetzt noch Zelte und zweirädrige Bahren kamen, viel weniger kann das beherbergt werden, was erst an Ort und Stelle angeschafft oder requirirt werden soll, und in kleineren Städten und Dörfern gar nicht, in grösseren oft sehr schwierig zu erlangen ist, wie schon der Feldzug gegen Dänemark nachwies[2]). Hierdurch wird die Entwickelung der erforderlichen Wirksamkeit bei einer Niederlassung schon im Beginn gestört, bei welchem die Zahl der Bedürfnisse, namentlich an Leib- und Bettwäsche u. s. w. am grössten ist. Hätten nicht die Wohlthätigkeitsvereine sich angelegen sein lassen, den Mangel so schnell als möglich zu ersetzen, so würde die Verlegenheit oft gross gewesen sein, da den Lazareth-Reserve-Depots keine eigenen Transportmittel zu Gebote standen.

Die Einrichtung der Wagen[3]) verhindert einen schnellen und

---

1) Ueber Organisation des Feldlazarethwesens u. s. w. S. 67 bis 72.

2) Dr. Löwenhardt, a. a. O. S. 14 und 15.

3) Die Erfahrungen, welche das im Jahre 1849 mobil gemachte leichte Feldlazareth No. 22 auf seinem Marsche nach Baden machen liess, wurde für den Verfasser unter dem 14. December 1854 die Veranlassung zur Darstellung des Zustandes der alten, schon in den Kriegsjahren 1813/15 ge-

partiellen Gebrauch des Materials, und erschwert das Aus- und Einpacken bei der Niederlassung und bei dem Aufbruch, weil viele Gegenstände in schwere Kasten gepackt sind, die von dem hohen Wagen herabgehoben und ausgepackt werden müssen, um zu einem bestimmten Gegenstande gelangen zu können. Die Corpslazarethe müssen wegen ihrer Schwerfälligkeit, welche vom Regimentsarzte Dr. Tomowitz[1]) auch den österreichischen Feldspitälern zum Vorwurfe gemacht wird, und um nicht bei den Wechselfällen des Glückes der Waffen, bei ihrer Ausschliessung von der Neutralität durch die Genfer Convention nach dem Ein-

brauchten Wagen im Traindepot zu Ehrenbreitstein. Unter dem 12. Januar 1855 wurde vom Militair-Oekonomie-Departement eine Revision der Fuhrwerke durch Sachverständige angeordnet, und in Folge derselben wohl die schwere Lenkbarkeit und Schwere anerkannt, die fernere Brauchbarkeit der im Jahre 1851 reparirten Wagen aber für zulässig gehalten, „weil die schweren Lazarethe der Armee nicht unmittelbar zu folgen hätten.“ Es wurde aber für jedes leichte Lazareth der Bau eines neuen zweispännigen Reserve- (Utensilien-) Wagens angeordnet. — Da bei diesem Urtheile von der beschränkten Verwendbarkeit ganz abgesehen wurde, erfolgte auf fernere Anträge unter dem 1. Mai 1855 die Anordnung, die Wagen der leichten Feldlazarethe durch neue und zweckmässig construirte zu ersetzen. Auch wurden im Jahre 1858 und 1859 Constructionszeichnungen zum Baue neuer vierspänniger Medicin- und Bandagenwagen, so wie zu den Oekonomie-Utensilien-Wagen entworfen. — Bei dem leichten Feldlazareth befinden sich jetzt auf Federn ruhende und mit Schiebkasten versehene vierspännige Medicin- und Bandagenwagen. Bei den schweren Lazarethen bestehen noch die alten, auf der Achse ruhenden aber lenksamer gemachten vierspännigen Bandagenwagen, auf welche die schweren Kisten mit den Verbandgegenständen gehoben werden müssen. Die vierspännigen Apothekenwagen sind neu construirt, eben so der Medicin- und Bandagenwagen für die leichten Lazarethe. Die zweispännigen Bandagen- und die zweispännigen Apothekenwagen sind aber noch wie die vierspännigen Reservewagen der Proviantcolonnen beschaffen; die vierspännigen Oekonomie-Utensilien-Wagen auch noch grösstentheils mit Planen gedeckt, wodurch der Inhalt gegen Witterung und Diebstahl nicht genug geschützt wird. — Das gesammte Fuhrwerk der Lazarethe bedarf einer Revision und einer zum Theil zweckmässigeren Einrichtung. Auch ist jedem Lazareth ein besonderer Equipagewagen für die Aerzte und Beamten beizugeben.

[1]) Allgemeine militairärztliche Zeitung; 1865, No. 36.

stellen ihrer Thätigkeit, der Gefahr der Gefangennehmung ausgesetzt zu werden, mehrere Tagemärsche hinter dem Corps zurückbleiben, wobei sie in Folge der schnellen Bewegung der Truppen von ihm und den leichten Feldlazarethen abkommen und nicht zu erlangen sind, wenn ihre Anwesenheit nothwendig wird.

Um diese Kolosse in mehreren Ortschaften verwendbar zu machen, fand die schon im Jahre 1861 zusammengetretene Kommission für nothwendig, eine Theilung in drei Sectionen anzuordnen. Es kam aber nicht zur Ausführung, dieselben durch Ausstattung mit den erforderlichen Requisiten zu einer selbständigen Wirksamkeit fähig zu machen, was schon im Feldzuge gegen Dänemark bei der nothwendig werdenden Vertheilung eines Corpslazareths in mehrere, von einander entfernt liegende Ortschaften sehr empfunden wurde[1]); denn nur die dritte Section konnte, nachdem sie vorher mit allen Bedürfnissen ausgerüstet war, detachirt werden. Eine im Beginn dieses Jahres abermals zusammenberufene Kommission ordnete nunmehr an, dass jede Section mit einem vollständigen Instrumentenapparat u. s. w. versehen werden solle, und erliess zu diesem Zweck das Militair-Oekonomie-Departement unter dem 16. Mai die entsprechende Ordre an den Chef des Militair-Medicinal-Wesens. Die erforderliche grosse Zahl von Instrumenten u. s. w. konnte aber nicht so schnell angefertigt werden, um noch zur Verwendung zu kommen. Auch stand der rechtzeitigen Verwendung einer Section die Schwierigkeit der Verpackung aller für sie bestimmten Gegenstände in besondere Wagen im Wege. — Die Corpslazarethe entbehrten somit die beiden unerlässlichen Haupteigenschaften, nämlich: die leichte Beweglichkeit und die leichte Theilbarkeit, und konnten somit ihren Zwecken nicht entsprechen.

Wie bei der Strategie, so beruht auch bei dem Feldsanitätsdienste das Geheimniss des Erfolges darin, dass die nöthigen Kräfte zur rechten Zeit am rechten Orte vorhanden sind. Diesem Postulat traten mehrere Hindernisse in den Weg. Zunächst

---

[1]) Dr. Ochwadt, a. a. O, S. 25, 26 bis 112.

kommen die Feldlazarethe, besonders die schweren, durch ihre vielen Wagen in die Gefahr, auf dem Marsche durch grosse Wagenkolonnen abgedrängt und aufgehalten zu werden. Manchmal müssen selbst die leichten Lazarethe beim Passiren der Truppen durch Defilés absichtlich zurück gelassen werden, um diese frei zu halten. Diess würde verhindert werden, wenn, wie vorgeschlagen ist, die leichten Lazarethe ihre Bedürfnisse durch Packpferde mit sich führten. Sind sie von den Truppen abgekommen, so irren sie umher, weil sie von den Kommandanturen und Etappenkommandos in der Regel keinen Bescheid von dem Verbleiben derselben bekommen können. Diess hat zur Folge, dass sie durch die von dem Truppenkommando abgeschickten Ordonnanzen, die an der erforderlichen Umsicht auch oft Mangel leiden, nicht erreicht werden, also ohne Befehle bleiben. Befehle, welche durch die Feldpost abgeschickt werden, treffen die Chefärzte oft erst in acht Tagen und noch später. — Eine andere Ursache, dass die Feldlazarethe da nicht sind, wo sie hin gehören oder gebraucht werden, ist auch der Mangel an gemessenen Befehlen der betreffenden Militairbehörden, obgleich sie nicht mehr, wie früher, als ein Anhang des Trains betrachtet werden, sondern nach den §§. 13 und 14 des Reglements ein integrirender Theil einer Division und somit den Befehlen dessen Kommandeur untergeben sind. Die Calamitäten nach der Schlacht an der Alma[1]) und nach den Gefechten bei Billischau und Oeversee[2]) waren beispielsweise hierdurch begründet, und solcher Fälle würden sich noch mehrere anführen lassen. — Als Hinderniss kann auch betrachtet werden, dass die drei schweren Lazarethe als Corpslazarethe bezeichnet, nicht den drei Divisionen eines Armeecorps besonders zugetheilt und unter dessen Kommandeur, sondern unter den kommandirenden General gestellt sind, obgleich sie zu ihnen gehören, weil sie mit den Divisionslazarethen nach dem Reglement in Beziehung bleiben sollen, und ihre amtliche Wirksamkeit sie

1) Pr. militairärztliche Zeitung; 1861, S. 170.

2) Wiener med. Wochenschrift; 1864, No. 7, 8 und 9. — v. Langenbeck's Archiv; Bd. VI., S. 496 und 502.

auch sehr eng an diese kettet. Die eine Division kann in Action treten, während diess von einer anderen desselben Corps nicht gilt; der Divisionskommandeur hat aber keinen directen Einfluss auf die Beorderung eines Corpslazareths; denn dasselbe erhält seine Befehle nach §. 13 aus dem Hauptquartiere, je nach Ermessen durch den Corpsarzt oder durch den Corpsintendanten. Der Lazarethdirector, welcher die Befehle zu seinem Handeln nach §. 15 aus dem Hauptquartiere erhält, wohin der Divisionskommandeur über seine Verwendung der leichten Lazarethe Meldung zu machen hat, soll dann der Vermittler einer steten Verbindung mit diesen sein, was er in seiner Stellung als Zwischeninstanz nicht auszuführen vermag, wie früher nachgewiesen wurde.

Diese Instructionen resp. Ressortverhältnisse und das Nichteintreffen von Befehlen, theils in Folge Unterlassung der Ertheilung derselben, theils wegen unterbrochener Communication waren die Ursachen, dass manche Feldlazarethe herum irrten und zur Verwendung nicht rechtzeitig oder überhaupt nicht kamen, wie Letzteres beispielsweise von drei leichten Feldlazarethen von Cavalleriedivisionen galt, die nicht formirt worden waren. Ohne ihre Zugehörigkeit zu kennen und ohne militairische Befehle zu erhalten, folgten sie der Armee nach Ermessen ihrer Chefärzte, und kamen endlich in Prag an, ohne ausgepackt zu haben. Durch solche Ereignisse wurde der absolute Mangel an Aerzten in der Noth noch mehr vergrössert.

Das Kriegsministerium hat zur Beseitigung dieser Mängel und Gebrechen den Generalkommandos unter dem 27. November 1866 schon Vorschläge zur Begutachtung vorgelegt, die hier einer Besprechung bedürfen, weil sich Manches gegen sie einwenden lässt.

1) Um Feldlazarethe bei mehreren auf einander folgenden Actionen, zunächst zur Aufnahme und Verpflegung der Verwundeten in Thätigkeit setzen zu können, soll die Unterscheidung von schweren und leichten Feldlazarethen aufgehoben und die Bildung von zwölf leichten Lazarethen aus den 9 Sectionen der drei bisher bestehenden schweren und aus den drei Depots der bisherigen drei leichten beabsichtigt werden. Ein Theil derselben

soll nach Bestimmung des Corps-Kommandos den zur Action bestimmten höheren Truppen-Kommandos beigegeben werden, um sich nach stattgehabter Action zu etabliren. Jedes in Thätigkeit getretene Feldlazareth soll bei vor- oder rückgängiger Bewegung nicht sofort aufgelöst werden, sondern das Corps-Kommando dafür sorgen, dass den zur ferneren Action bestimmten Truppen andere Feldlazarethe beigegeben werden.

Diese projectirte Aufhebung der schweren Lazarethe und die Bildung von zwölf kleinen leichtbeweglichen entspricht der vom Verfasser vorgeschlagenen Organisation mit dem Unterschiede, dass er die Sectionen der schweren als Kriegslazarethe verwendet wissen will, zu welcher Bestimmung sie sich nach ihrer bisherigen Organisation besser qualifiziren, und dass er die neu zu bildenden leichten Feldlazarethe nur zur vorübergehenden Aufnahme der von den Ambulancen transportfähig gemachten Verwundeten bis zu ihrer Abgabe an die Kriegslazarethe oder an die Reservelazarethe direct, also nicht zu einer dauernden Behandlung bestimmt sehen will, damit sie zur weiteren Verwendung bei den agirenden Truppen bald wieder disponibel werden. — Die Einverleibung einer bestimmten Zahl von leichten (Aufnahme-) Lazarethen in eine Infanterie-Division oder in einen anderen geschlossenen Truppenkörper beim Beginn eines Feldzuges, und die alleinige Verfügung des Kommandeurs desselben über sie wird der beim Beginne einer Action erst stattfindenden Ueberweisung nach dem muthmasslichen Bedarf und der im Corps-Kommando centralisirten Bestimmung über die Verwendung vorzuziehen sein, weil diese dann rechtzeitiger und dem Bedürfniss entsprechender sein kann. Diese definitive Zutheilung braucht desshalb die Verwendung von Lazarethen einer Division, die eben nicht in Action tritt, bei einer anderen agirenden und die Reservirung von einigen Lazarethen von Seite des Corps-Kommandos nicht auszuschliessen.

Die vom Kriegsministerium beabsichtigte Bildung eines aus Aerzten, Beamten und Offizieren bestehenden und einem Etappen-Kommando zu *unterstellenden* Reserve-Lazarethpersonals, welcher den gemachten Erfahrungen zu Folge viele Schwierigkeiten in

den Weg treten dürften, wird entbehrlich werden, wenn die Kriegslazarethe — zu deren besserer Ausstattung, als die bisherige zum Theil war, das Material der schweren Lazarethe verwendet wird — theilweise so mobil gemacht werden, dass sie dem Kriegsschauplatze nach Bedürfniss nachgeschoben werden können. Diese Nothwendigkeit wird eintreten, wenn aus den leichten Aufnahmelazarethen nach *stabilen*, im Rücken der Armee befindlichen Kriegs- und Reserve-Lazarethen auf Eisenbahnen oder Wasserstrassen nicht sogleich evacuirt werden kann. Die Bestimmung der leichten Lazarethe zu dem vom Verfasser bezeichneten Zweck wird die baldige Freimachung des Personals und Materials, und somit eine schleunige Disponibelmachung zur abermaligen Verwendung bei anderen Actionen zulassen und eine jede Sorge für die baldige Evacuation durch die im Rücken der Armee zu errichtenden Etappen-Kommandos, wie vorgeschlagen ist, entbehrlich machen. Abgesehen von der Schwierigkeit, ein solches Kommando an dem Orte, wo das Lazareth in Thätigkeit getreten ist, sogleich errichten und den geeigneten höheren Offizier hierzu finden zu können, muss es für zweckmässiger und der zu lösenden Aufgabe nur entsprechender erachtet werden, wenn die Sorge für die rechtzeitige und baldige Evacuation einem Sachverständigen, d. h. einem erfahrenen Arzte statt einem Offizier übertragen und einem Lazarethdirector oder einem zweiten Corpsarzte im Rücken der Armee zur einheitlichen Leitung und Beaufsichtigung des Sanitätsdienstes anvertraut wird. Da weder die oberste militairische noch ärztliche Behörde eines Corps, so lange die Actionen dauern, und auch nachher sich um die Verwundeten und Kranken bekümmern können, nachdem dieselben von den Ambulancen abgegeben sind; so muss der Obermilitairarzt Lazarethdirector oder zweiter Corpsarzt) vom Hauptquartiere und dessen Corpsarzt unabhängig, seinen Wirkungskreis nur bei den leichten Aufnahme-Lazarethen aufschlagen, hier die verantwortliche Direction handhaben, zur baldigen Evacuation mit den rückwärts gelegenen Etappen-Kommandos und Transport-Kommissionen in Verbindung treten und nach der Evacuirung der Lazarethe resp. nach der

Unterbringung von einigen etwa Nichttransportablen in Civilheilanstalten oder in die Privatpflege, mit den Lazarethen dem betreffenden Armeecorps wieder nacheilen.

2) Ein anderer Gegenstand der Fürsorge des Kriegsministeriums in den Vorschlägen betrifft die erste, den Verwundeten durch die Krankenträger und die Aerzte zu leistende Hülfe. Diese Frage ist ebenfalls durch die Vorschläge des Verfassers gelöst. Jeder Division wird eine mit dem erforderlichen ärztlichen Personal ausgestattete und leicht bewegliche Ambulance als eine ihr angehörige Rettungsanstalt zugetheilt, deren Wirkungskreis in Betreff der Transportfähigmachung der Verwundeten ebenfalls näher bezeichnet wurde. Derselben ist eine Krankenträger-Compagnie beizugeben, die ihr als Mittel zum Zwecke dient, und, wie §. 5 des Reglements anordnet, den Requisitionen des Chefarztes unbedingt Folge zu leisten hat. Dieses Verhältniss umzukehren, und wie sub 2 der Vorschläge angegeben ist, dem Kommando der Compagnie „die wesentlichen Bestandtheile des bisherigen fahrenden Detachements und das Personal hinzuzufügen und unterzustellen," würde einen grossen Rückschritt bei der beabsichtigten Reorganisation des Feld-Lazarethwesens darstellen, und im nächsten Feldzuge schwer bestraft werden.

Es wurden die durch den §. 7 der Instruction vom 2. October 1810 ausgesprochene Emancipation der Feldärzte von der militairischen Beaufsichtigung (Vergl. S. 245) und die durch das Feldlazareth-Reglement von 1853 beseitigte Bedrohung ihrer Autorität durch die Intendantur als die grössten Fortschritte bezeichnet, welche in der Ausbildung des Feld-Lazarethwesens in diesem Jahrhunderte gemacht wurden. Der letzte Krieg kann die Veranlassung zu einem solchen beabsichtigten Rückschritt in der Organisation des Feld-Lazarethwesens nicht gegeben haben. Wenn selbst einzelne Chefärzte der Feldlazarethe durch Missgriffe bei ihrer Wahl ihrer Stellung nicht ganz gewachsen gewesen sein sollten, was nach dem langen Frieden hin und wieder auch im Offizierstande vorgekommen sein möchte; so kann eine solche einzelne Erfahrung doch keinen hinreichenden Grund zur

Verwerfung der bisherigen Grundlage der Organisation abgeben. Woher sollen die Offiziere kommen, die mit taktischer Umsicht die Lazarethe zur rechten Zeit an die rechte Stelle zu führen verstehen und die strategischen Absichten des Divisions-Kommandeurs u. s. w. errathen können, um den Verbandplatz zweckmässig anlegen und die erforderlichen Dispositionen zu einer erfolgreichen ärztlichen Thätigkeit auf demselben treffen zu können? Die bisher bei den Krankenträger-Compagnien verwandten Train-Offiziere, welche wohl ziemlich alle im Frieden einem ganz anderen Lebensberufe sich widmeten, lassen diese Fähigkeit bezweifeln, und auch pensionirte Offiziere dürften bei dem nach einer Mobilmachung eintretenden grossen Bedarf und der Beanspruchung der Tüchtigkeit zu speciell militairischen Zwecken, abgesehen von der Nichtbefähigung, die mit einer solchen Stellung verbundenen Strapatzen noch ertragen zu können, der Lösung dieser Aufgabe nicht gewachsen und nicht im Stande sein, die alleinige Verantwortlichkeit dafür übernehmen zu können, da ihre Anordnungen auf dem Kampfplatze durch Reglements nicht vorgesehen und bestimmt werden können.

Welche nachtheilige Folgen im letzten Kriege die Bevormundung der österreichischen Feldärzte durch die „Kommandantschaften" bei den Brigade-Sanitäts-Detachements auf dem Hülfsplatze, bei den Sanitäts-Compagnien auf den Verbandplätzen und in den Corps-Ambulancen gehabt hat, ist nicht unterlassen worden, zum Nutzen für alle anderen Armeen mitgetheilt worden zu sein.[1]) —

Obgleich die Instruction anordnet, dass die Kommandanten dieser Sanitätsanstalten, insofern ihnen bei beginnender Action nicht die erforderlichen Befehle von den höheren Truppen-Kommandos durch den Generalstabschef oder Sous-Chef zukommen, sich mit den betreffenden Chefärzten über den Ort der Anlegung

[1]) Von den K. K. Regimentsärzten Dr. Derblich, Michaelis und Tomowitz, den Oberärzten Dr. Melzer und Frotscher in der zu Wien erscheinenden allgemeinen militairärztlichen Zeitung: Jahrg. 1866, Nr. 20, 29, 33 bis 37, 39, 43, 44, 46 und 47.

der Hülfs- und der Verbandplätze, über die Niederlassung der Corps-Ambulancen (welche den Depots der leichten Feldlazarethe gleich zu achten sind), die Rückzugslinie und alle Maassnahmen verständigen sollen, wodurch den Aerzten eine Mitverantwortlichkeit auferlegt wird; so maassten sie sich im Bewusstsein ihrer militairischen Autorität und des ihnen zugestandenen Befehls über den ganzen Körper und somit auch über den coordinirten Chefarzt eine verderblich werdende Suprematie an, da zu Compromissen keine Zeit war und gehandelt werden musste. —

Die Folgen dieser Uebergriffe und der durch die getheilte Verantwortlichkeit der Leiter bedingten Unselbständigkeit und verkümmerten Stellung der Feldärzte waren, dass Verbandplätze an Stellen angelegt wurden, welche keine Verbindung mit dem Personal des Hülfsplatzes zuliessen, dass sie dem Granat- und Gewehrfeuer ausgesetzt waren, dass das Lazarethpersonal durch die in Eile zurückgehende Cavallerie und Artillerie überritten, die Transportmittel zerstört, die Krankenträger zerstreut und abgeschnitten, das Personal zum Theil gefangen genommen, Tausende von Verwundeten ohne Hülfe ihrem Schicksal überlassen, das kostbare Material mehrerer Corpsambulancen, Nothspitalanstalten und Sanitätscompagnien verloren ging. — Mit Recht sehen diesen beklagenswerthen Einrichtungen und Zuständen bei der österreichischen Armee gegenüber die genannten kriegserfahrenen Feldärzte nur Abhülfe *in einer selbständigen einheitlichen Verwaltung, in der ungetheilten Verantwortlichkeit des Leiters und in der factischen Einheit des Befehles.* Der Eine, der nur organisiren und befehlen dürfe, müsse beim Stabe des Hauptquartiers sein, hier in allgemeinen Umrissen die Bestimmungen erfahren, die Hülfsstationen mindestens annähernd kennen lernen und sie durch berittene Ordonnanzen mit der Stelle verbinden, wohin er sich begiebt. Diese, wo der Verbandplatz sein soll, müsse während des Anmarsches der Sanitätsanstalten durch Posten mit der weissen Binde und dem rothen Kreuze um den Arm bezeichnet werden. Nur eine zur Errichtung und Organisation des Verbandplatzes ausgewählte *ärztliche Spitze* müsse den Mechanismus des Sanitäts-

dienstes handhaben. Solche Männer besitze das feldärztliche Corps zur Genüge, man solle sie nur suchen, so würde man sie finden und die Befriedigung über ihre Wirksamkeit nicht ausbleiben[1]).

Um diesen Grundsatz bei der ersten durch die Ambulancen auf dem Schlachtfelde den Verwundeten zu leistenden ärztlichen Hülfe bei der preussischen Armee zur Ausführung zu bringen, muss dem Kommando jeder Division ein Divisionsarzt beigegeben werden, welcher von demselben bei beginnender Action von den beabsichtigten Dispositionen, soweit es zulässig ist, in Kenntniss und durch Beigebung der erforderlichen Zahl von Ordonnanzen in den Stand gesetzt wird, die der Division angehörigen Sanitätsanstalten, d. h. die Ambulance mit der Krankenträgerkompagnie in erster Linie auf dem Kampfplatze, die leichten Aufnahmelazarethe in zweiter Linie, an geeigneten Orten aufstellen zu können. Die Wirksamkeit des Divisionsarztes hat sich nur auf die Ueberwachung und Leitung des Sanitätsdienstes und der Thätigkeit der Krankenträgerkompagnie auf dem Verbandplatze der Division zu beziehen. Nachdem die Verwundeten verbunden und überhaupt transportfähig gemacht sind, sorgt er für die Uebernahme an die leichten Aufnahmelazarethe und übergiebt sie der Fürsorge des Lazarethdirectors oder des im Rücken der Armee fungirenden zweiten Corpsarztes, worauf er mit der Ambulance, der Krankenträgerkompagnie und den noch disponiblen leichten Feldlazarethen der Division schleunigst nachfolgt, um bei den folgenden Actionen in gleicher Weise thätig sein zu können. Es wird bei dieser Anordnung des Sanitätsdienstes vorausgesetzt, dass das Divisionskommando für die stete Anwesenheit dieser Anstalten bei den Truppen sorgt.

Auch in Preussen wird man unter den Feldärzten die Männer finden, welche diesen Aufgaben gewachsen sind und somit jede militairische Einmischung entbehrlich machen werden, die auf diesem Terrain noch nie Heil gebracht hat. — In den europäischen Heeren sind den englischen Feldärzten die grösste Selbständigkeit

1) Regimentsarzt Dr. Michaelis in Nr. 36. S. 317 der allg. militairärztlichen Zeitung.

und Autorität zugestanden, die im Krimmkriege zu viel günstigeren Resultaten der Sanitätspflege führten, als bei der französischen Armee, deren Aerzte immer noch unter der Vormundschaft der Intendance stehen, was der Medécin en Chef Dr. Baudens mit Recht zu beklagen hatte. — In der nordamerikanischen Armee tritt der kranke und verwundete Soldat von dem Zeitpunkte an, wo er sich in dem Zustande der Undienstfähigkeit befindet, aus dem Verbande der Truppen in den des Sanitätscorps über, und von diesem Augenblicke an übernimmt der Militairarzt nicht nur die Pflichten des Transports, der Pflege und Heilung, sondern auch die vollständige Handhabung der militairischen Disciplin mit aller Machtvollkommenheit und allen Rechten eines in demselben Range stehenden Offiziers[1]). — Nicht jeder Mensch, der Jahre lang in einer Zwitterstellung verhindert war, der vollen Autorität in seinem Berufsleben Ausdruck geben zu können, vermag, in den Besitz derselben plötzlich gekommen, sie sogleich zur Geltung zu bringen; denn

im engeren Kreise verengert sich der Sinn,
es wächst der Mensch mit seinen höheren Zwecken. —

Ad e. *Der Beistand der Truppenärzte während der Schlacht* war die erste und alleinige Hülfe, welche den Verwundeten in den Freiheitskriegen bis zur Ankunft der Feldlazarethe am anderen Tage geleistet wurde, wenn dieselben überhaupt bei der Hand waren. Zu diesem Zweck wurde unter dem 26. April 1813 ein sehr gemessener Befehl an die Kommandeure hinsichtlich der Errichtung von Verbandplätzen und der Mitführung der Medizin- und Bandagen-Karren in's Gefecht bis vor die Munitionswagen gegeben.[2]) — Später sollte nach dem Feldlazarethreglement von 1834 der Schwerpunkt für die erste Hülfe auf den Verbandplatz der leichten Lazarethe fallen, und unterliess man, gemessene allgemein gültige oder specielle Bestimmnngen zur Errichtung von Hülfsplätzen zu geben. Das Feldlazareth-

---

1) Dr. von Haurowitz, das Militairsanitätswesen der vereinigten Staaten von Nordamerika während des letzten Krieges. Stuttgart, 1866; S. 44.

2) Sammlung einzelner Vorschriften u. s. w.; Berlin, 1815, S. 324.

Reglement von 1863 enthielt ebenfalls dafür keine Bestimmung. Es blieb die Sorge für diese wichtige Angelegenheit den resp. Truppen-Befehlshabern „unter Berücksichtigung der obwaltenden Verhältnisse“ überlassen, wie die Bestimmung des Allgemeinen Kriegsdepartements vom 29. Februar 1864 auf eine Anfrage des Chefs des Militair-Medizinalwesens vom 27. Januar ej. a.: wo der Medizinkarren in Kantonnements, im Bivouac, bei Manövern und Gefechten seinen Platz zu nehmen habe, entnehmen liess, indem bestimmt wurde, dass die Medizinkarren den Truppen in's Gefecht folgen und auf den Verbandplätzen placirt werden müssten, welche die Regiments- resp. die Bataillons-Kommandeure den sämmtlichen Truppenärzten anwiesen.

Dieser wichtige Theil des Sanitätsdienstes auf dem Schlachtfelde wird somit als ein sich von selbst verstehender betrachtet, ohne einer Organisation und der Hinweisung eines Zusammenwirkens mit der Hülfsleistung der Krankenträger-Compagnien zu demselben Zweck unterzogen worden zu sein.[1]) Die Folge hiervon war, dass im vergangenen Kriege die Bildung von Verbandplätzen durch die Truppenärzte sehr häufig unterblieb, weil es vergessen wurde, denselben Befehle hierzu und über den Ort der Errichtung zuzustellen und weil kein anordnendes Organ hierzu vorhanden war, wie es bei der österreichischen Armee dem vom Stabsarzte (= Corps-Generalarzte) aus den Regiments-

[1]) Im österreichischen Heere wird der Hülfsplatz von dem Verbandplatz unterschieden. Ersterer wird für eine Brigade in erster Linie errichtet, letzterer ist für das Corps in zweiter Linie bestimmt und wird bei Ausdehnung der Aufstellung ein mehrfacher. Auf jenem wirkt ein Theil der Aerzte einer Brigade, wohin die Krankenträger des Brigade-Sanitäts-Detachements, das von den Bataillonen einer Brigade gebildet ist, die Verwundeten aus der Feuerlinie bringen. Auf dem Verbandplatze wird von den übrigen Truppenärzten in Verbindung mit dem Personal der Sanitäts-Compagnie die Hülfe geleistet, welche bei der preussischen Armee das fahrende Detachement zu gewähren hat. Für die Organisation beider Plätze bestehen genaue Bestimmungen. Die Wirksamkeit der österreichischen Corps-Ambulance ist in dritter Linie mit der des Depots der preussischen Feldlazarethe zu vergleichen.

ärzten gewählten Chefärzte obliegt. Der Mangel präciser Bestimmungen wurde für andere Truppen-Kommandeure anderseits die Veranlassung zu einer gefährlichen und dabei nutzlosen Verwendung der Aerzte in den Tirailleurlinien und in den vordersten Parallelen, wie es in dem Feldzuge gegen Dänemark geschehen ist. Die Aerzte kommen aber bei einem solchen Mangel an genauen Bestimmungen in eine precaire Lage über ihre Pflichten, und können sich sowohl durch das Zuviel- als zu Wenigthun Unannehmlichkeiten zuziehen. Dass die Truppenärzte Muth und Hingebung bewiesen haben, thut die Zahl ihrer Verwundeten dar und beweist der Armeebefehl des Oberbefehlshabers der Mainarmee, des Herrn Generals von Manteuffel aus dem Hauptquartiere zu Würzburg vom 2. August, in welchem die Leistungen durch die Worte anerkannt wurden: „Ich danke auch den Militairärzten für ihre unermüdliche und aufopfernde Pflege der Verwundeten *in wie ausser dem Feuer.*[1])

Die Mitwirkung der Truppenärzte an der Hülfsleistung bei den Verwundeten wird auch dadurch geschmälert, dass sie durch ihre und der Lazarethgehülfen Ausrüstung hierzu nicht in den Stand gesetzt werden.[2]) — Der Medizin- und Bandagen-Karren ist, wie auch der letzte Krieg wieder nachgewiesen hat, in der Regel bei der Bagage und nicht auf dem Schlachtfelde gewesen. Die Einrichtung desselben ist allergrösstentheils der Art, dass nur mit Schwierigkeit von dem Inhalte der Kasten Gebrauch gemacht werden kann, da die durch Erlass des Militair-Oekonomie-Departements vom 16. Februar 1865 angeordnete zweckmässigere Con-

[1]) Es sind im letzten Feldzuge acht Militairärzte verwundet und 16 gestorben. Von ersteren musste der Stabsarzt Dr. Zucker amputirt werden. Von den letzteren unterlagen 14 der Cholera. Alle Chargen der Linie und des Reserveverhältnisses waren vertreten. Auch viele Lazarethgehülfen wurden verwundet, andere starben an der Cholera. Letzteres Loos theilten Lazarethbeamte und Krankenwärter. — (Vergl. allg. militairärztliche Zeitung: 1866, Nr. 39.) —

[2]) Vergl. des Verfassers Urtheile hierüber in: das Institut der Chirurgen-Gehülfen u. s. w. S. 137, und in: über Organisation des Feldlazarethwesens u. s. w. S. 52.

struction, soviel dem Verfasser bekannt wurde, noch nicht allgemein ausgeführt sein konnte. Die Aerzte und Lazarethgehülfen der Truppen sind daher in der Regel auf dem Schlachtfelde auf die wenigen Verbandgegenstände und Instrumente angewiesen, die sie in den Taschen und letztere im Tornister mit sich führen sollen. Bei der österreichischen Armee ist in dieser Hinsicht besser gesorgt. Zwei Bandagenträger, aus dem Brigade-Sanitäts-Detachement entnommen, werden den Aerzten eines jeden Bataillons während des Gefechts beigegeben, und der Medizinwagen bleibt bei der Bagage zurück, welche Einrichtung Nachahmung verdient.

Wenngleich der Schwerpunkt der ersten ärztlichen Hülfe bei der preussischen Armee auf den Verbandplatz des fahrenden Detachements fällt; so kann die Mitwirkung der Truppenärzte an dem Liebeswerke, so beschränkt ihre Zahl dereinst auch sein dürfte, doch nicht entbehrt und dem Zufalle oder der Willkür preisgegeben werden. Es können in der Zeit der Noth und Gefahr der sachverständigen und helfenden Hände nicht genug vorhanden sein. Es wird sich für sie immer ein angemessener Wirkungskreis finden, wenn sie zunächst die Leichtverwundeten von den Schwerverwundeten sondern, jene mit Verbänden versehen und direct zum Depot- oder Aufnahme-Lazareth schicken, diese einer Revision in Bezug auf Blutstillung, Anlegung eines Deckverbandes und die Nothwendigkeit der Schienung zerschossener Glieder unterziehen, somit die bei der Aufnahme von den Krankenträgern geleistete Hülfe ergänzen, verbessern, und Uebergriffe beseitigen, was um so nothwendiger ist, als nur ein Arzt, oft auf weiter Ausdehnung des Actionsterrains, den Trägern einer Compagnie zur Seite steht. Die Aerzte der Truppen werden hierdurch den Bestrebungen der Conservativ-Chirurgie sehr zu Hülfe kommen, den Dienst der Feldlazarethärzte erleichtern und auf das künftige Schicksal der Verwundeten einen unberechenbaren Einfluss haben.

Aus diesen Gründen ist es unerlässlich, wie auch der Corps-Generalarzt Dr. Löffler[1]) nachgewiesen hat, dass, wenn die

[1]) A. a. O. S. 65. —

Kriegsoperationen es irgend zulassen, ein Hülfsplatz gebildet wird auf welchem die Aerzte eines Regiments oder einer Brigade in der bezeichneten Richtung wirken. Es muss die Errichtung eines solchen durch allgemein gültige Bestimmungen angeordnet, zum Gesetz erhoben, in das Reglement über den Dienst der Krankenpflege im Felde aufgenommen und den Kommandeuren durch Corpsbefehl bekannt gemacht werden.

Zu der bezeichneten Wirksamkeit muss jedem Bataillon ein Bandagenträger mitgegeben werden, der, wie bei der österreichischen Armee, in einem grossen Tornister in leicht zugänglichen Abtheilungen die Verbandgegenstände trägt. Ausserdem müssen die Lazarethgehülfen, wie ich bereits im Jahre 1854 [1]) als nothwendig nachgewiesen und unter dem 13. Februar 1855 erfolglos beantragt habe, in grossen Taschen solche beherbergen und besonders mit Schienen u. s. w. verschiedener Grösse und Form, sowie mit blutstillenden Mitteln ausgestattet werden. Die Paar Bogen Pappe und einige Strohladen im Bandagenkasten genügen längst nicht mehr zum Schienen.

* * *

Die erspriesslichsten Folgen für die Opfer des Krieges, eine Befriedigung des streitenden Heeres und eine Milderung der Jammerscenen auf dem Schlachtfelde, können nur durch ein geregeltes und harmonisches Zusammenwirken aller zu Gebote stehenden Kräfte, je nach den obwaltenden Verhältnissen, geleitet durch ein umsichtiges und einheitliches Organ, zunächst durch den Corpsarzt und in höherer Instanz durch einen Armeearzt für jede Armee erzielt werden, deren Anstellung der Verfasser schon im Jahre 1854 für nothwendig hielt, [2]) und die auch für diesen Krieg durch Cab.-Ordre vom 19. Mai 1866 befohlen wurde.

Für den Corpsarzt enthält das Feldlazareth-Reglement keine Bestimmungen über sein Verhalten und seine Wirksamkeit bei den Feldlazarethen auf dem Kampfplatze in vorderster Linie, wie

1) Ueber Organisation des Feld-Lazarethwesens u. s. w. S. 52.

2) Ebendaselbst, S. 72 bis 77.

diess für den österreichischen Corps- und den Armee-Chefarzt nach §. 7 und §. 8 des Reglements gilt, wobei Beiden auch die Ueberwachung einer geregelten Abtransportirung der Verwundeten zur Pflicht gemacht wird, die in Betreff der Auswahl für das Depot oder in die Ferne, hinsichtlich des Schutzes der zerschossenen Glieder und der Fürsorge für die Amputirten Erfahrung und Umsicht voraussetzt, und wobei manche Missgriffe in Schleswig gemacht wurden.[1]) — Ausser der Organisation des chirurgischen Dienstes auf dem Schlachtfelde und der Beirathsertheilung über die vorzunehmenden Operationen wird die Lösung der oben erwähnten Aufgabe, welcher sich die Feldlazarethärzte wegen ihrer Beschäftigung nicht unterziehen können, eine Hauptpflicht der Corps- und der Armee-Aerzte werden, wobei sie durch die Divisionsärzte unterstützt werden müssen. Die Sorge für die Verwundeten in den Aufnahmelazarethen (Depots), so lange die Actionen dauern, müssen anderen ärztlichen Kräften, zunächst dem zweiten Corpsarzt oder dem Lazarethdirector, wie gefordert, überlassen werden. — Mit vielen Schreibereien muss sich der Corpsarzt zu beschäftigen nicht nöthig haben, er muss praktisch wirken und seine Zeit nicht mit Erlassen und Circularen, die Niemand treffen, vergeuden. Das Feld-Lazarethwesen muss, wenn der Krieg beginnt, vollständig organisirt, also kriegsbereit sein, und Jeder wissen, was er zu thun hat. —

Es wird fernerhin nicht vorkommen, dass, wie im Jahre 1848 in Schleswig, 1849 in Baden und 1850 in Sachsen und Hessen, Truppen ohne einen Corpsarzt in's Feld geschickt werden.[2]) Auch verdient es Anerkennung, dass gegen Ende des Feldzuges in Schleswig im Jahre 1864 schon durch die Anstellung eines Armeearztes beim Oberkommando die Ueberzeugung

---

[1]) Little, Surgical Notes on the campaign in Schleswig, 1864, in den Clinical Lectures and Reports by the medical and surgical Staff of the London Hospital; Vol. I. P. 274. — Dr. Heine in v. Langenbeck's Archiv; Band VII. Heft 2.

[2]) Des Verfassers Geschichte des Mil.-Med.-Wesens Preussens; S. 378. — Dr. Wasserfuhr, a. a. O., S. 241.

einen Boden gewann,[1]) es sei die Sanitätsbranche keine Verwaltungsbranche, und es könne die Direction der Feldlazarethe an der Centralstelle durch einen Armeeintendanten nicht genügen, wenn nicht ein Sachverständiger die Direction und die einheitliche Leitung des Feld-Medizinalwesens in die Hände nehme, mögen auch die sorgfältigsten militairischen Bestimmungen, die eifrigste Sorge der Verwaltungsbehörden und die reichlichste Mithülfe von Vereinen sich der Krankenpflege zuwenden. — Wenngleich die Stellung und die Pflichten eines Armeearztes bei der bisherigen Organisation noch in der Luft schweben, über die Divisionslazarethe nur die Divisions-Kommandeure und über die Corpslazarethe die kommandirenden Generale bestimmten, die Verwendung dieser Anstalten ihm bisher entzogen wurde; so konnte sich ihm doch in der bezeichneten Richtung ein belohnender Wirkungskreis auf dem Schlachtfelde darbieten und es ihm durch seine Stellung zum Höchstkommandirenden einer Armee möglich werden, einen recht segensreichen Einfluss auf die Organisation des Feldsanitätsdienstes auf dem Schlachtfelde und in den Lazarethen, nach eingetretener Waffenruhe, ausüben und sich recht nützlich machen zu können, wenn er nur immer die Initiative zu ergreifen weiss und nicht wartet, bis er Befehle erhält. Vielleicht kommt man nun auch in Preussen dahin, sich zu überzeugen, dass, weil die erforderliche Sorge der Militairbehörden für die Verwundeten durch ihre eigentlichen Berufspflichten abgeleitet wird, dieselbe nunmehr den militairärztlichen Behörden zur Pflicht gemacht und die Direction des Feldsanitätswesens demgemäss organisirt werden muss, was bis jetzt noch nicht der Fall war und bei dem Mangel einer einheitlichen Leitung zu vielen Calamitäten führte. —

Ad f. *Das Vorhandensein des erforderlichen Materials* zur ärztlichen und diätetischen Verpflegung der Verwundeten und Kranken, so wie die schnelle und rechtzeitige Erlangung desselben,

---

1) Grenzboten; 1864, 1. Semester, S. 279. — Allgemeine militairärztliche Zeitung; 1864. Nr. 21.

wobei auch auf einen ausserordentlichen Bedarf bei unerwarteten Ereignissen Rücksicht genommen werden muss, hat auf die Wirksamkeit der im Felde thätigen Lazarethe einen entscheidenden Einfluss. Eine Ambülance und ein Aufnahmedepot können die erforderlichen Utensilien und Verpflegungsgegenstände aller Art, selbst die unentbehrlichsten Arzneien, die genügende Zahl von Verbandmitteln, Schienen, chirurgischen und Instrumenten, welche bald abgenutzt werden, so wie Erquickungsmittel für den Bedarf während einer längeren Zeit nicht mit sich führen, wenn sie beweglich bleiben sollen. Sie müssen, wenn nicht ein Nothstand eintreten soll, ihre Bedürfnisse schleunigst ergänzen können. Auf eine Anschaffung am Orte der Wirksamkeit durch Ankauf oder Requisition, welche im letzten Kriege ganz unmöglich wurden, darf für die Folge ebensowenig, als auf die Privathülfe allein mit Sicherheit gerechnet werden; denn es können, wie die Erfahrung in Böhmen und namentlich nach der Schlacht bei Königgrätz dargethan hat, Hindernisse eintreten, welche auch diese für bestimmte Zeit unzugänglich machen. Die Noth nach dieser Schlacht in Folge Mangels an Lazarethbedürfnissen in den ersten acht Tagen durch die Unwegsamkeit und später durch die Sperrung des einzigen Schienenweges durch Fuhrwerke war sehr gross. Der Bestand an Verbandmitteln, Schienen, brauchbarem Gips und an Chloroform, wie an Nahrungs- und Erquickungsmitteln, welche für 200 Mann, nur auf drei Tage berechnet, auf dem zweispännigen Reservewagen des leichten Lazareths mitgeführt wurden, war bei den der Schlacht vorangegangenen täglichen Gefechten grösstentheils verbraucht, an dem Kriegsschauplatze, der von den Bewohnern verlassen war, nichts, selbst Brod nicht zu haben; das Trinkwasser fehlte in Folge der Verschüttung der Brunnen. Umsichtige Chefärzte liessen die Strohdächer der vom Brande verschont gebliebenen Häuser abdecken, um die Verwundeten nicht auf der blossen Erde liegen zu lassen, was dennoch zum Theil Tage lang nicht ausbleiben konnte, und sorgten durch Aussendung von Requisitionskommandos für ihre Verwundeten, so gut sie konnten. Die Instrumente waren stumpf geworden, weil der

einzige Schleifer für alle Lazarethe eines Armeecorps sich beim Lazareth-Director aufhalten muss und für die leichten Lazarethe nicht zu erlangen ist[1]). An die Verabreichung eines Hemdes u. s. w. war nicht zu denken, die Verwundeten mussten in ihrer blutigen und beschmutzten Bekleidung liegen bleiben; kurz — es fehlte anfangs an Allem. — Die Lazareth-Reserve-Depots waren weit im Rücken der Armee und nicht zu erreichen, es fehlte ihnen an Transportmitteln. Die Privathülfe schaffte zwar so bald als möglich Rath, und später entstand Ueberfluss, allein es vergingen mehr als acht Tage, bevor der Noth mit aller Anstrengung und Aufopferung durch Landfuhren gesteuert werden konnte, und dennoch fehlte noch viel, um den Verwundeten nur mit dem Nothwendigsten zu Hülfe zu kommen. Der Nothstand würde aber viel länger gedauert haben, wenn es gelungen wäre, wie beabsichtigt wurde, die Gaben der Mildthätigkeit in grosse Depots unter Beaufsichtigung des Staates zu centralisiren, weil dann eine von allen Seiten her gleichzeitig herbei eilende Unterstützung durch Privatvereine ausgeblieben wäre. Die Begleiter der Transporte gingen zu andern Lazarethen, wenn sie von den Johanniter-Rittern oder von den Aerzten hörten, dass bei dem einen bereits für Alles gesorgt war. Es entstand auf diese Weise eher Ueberfluss als Mangel.

Solche Zustände, welche in künftigen Kriegen leicht wiederkehren können, müssen für die Regierung der Beweggrund zu anderen Vorkehrungen bei einer Mobilmachung werden, wenn die offizielle Hülfe befriedigen soll. — Die Lazareth-Reserve-Depots haben geleistet was sie konnten; ihre Wirksamkeit aber war eine ungenügende. Abgesehen von den Schwierigkeiten ihrer Uebersiedelung von einem Orte zum andern und von der Unterbringung ihres Materials in geeignete Lokale, waren sie von den Bedarfsorten zu weit entfernt, fehlte es ihnen an dem erforderlichen

---

[1]) Bereits unter dem 4. Juni 1855 wurde vom Verfasser bei der Mil.-Med.-Behörde der Antrag gestellt, jedem leichten Feldlazareth einen Schleifer beizugeben; unter dem 21. ej. m. aber ohne triftige Gründe abgelehnt.

Betriebspersonal und an Transportmitteln, durch verschlossene, Witterungseinflüsse und Diebstahl abhaltende Wagen und von Begleitern der Transporte, um die verlangten Gegenstände rechtzeitig und sicher an das Lazareth, von welchem die Requisition gemacht worden war, abliefern zu können. Es blieb das Material Tage lang auf dem Wege liegen und kam beim Gebrauch der Feldpost erst an, wenn das Lazareth den Ort wieder verlassen hatte. Das Material eines Depots reichte für die Lazarethe einer Armee aus vier Armeecorps nicht hin, war durch Ankauf nicht zu ergänzen, und in den Besitz der erforderlichen Bedürfnisse kam man zum Theil nur durch Gesuche, welche an den Centralverein, an Johanniter-Ritter und Privatvereine gerichtet wurden, was Aufenthalt verursachte.

Diesen Uebelständen wird für die Folge nur dadurch abgeholfen werden können, wenn jedem Armeecorps ein *ambulirendes*, d. h. *ein bespanntes „Reserve-Lazareth-Depot,“* oder eine *„Lazareth-Reserve-Colonne“* beigegeben wird, welche, wie die Munitions-Colonne, bei den Truppen bleibt und in leicht erreichbarer Nähe den Ambulancen und Aufnahme-Lazarethen eines Armeecorps folgt. Sie müsste in eben so viele Abtheilungen mit Verpackung der Gegenstände in besondere Wagen zerfallen, als ein Armeecorps leichte Lazarethe besitzt, damit eine solche Section der Colonne der Ambulance und deren Aufnahme-Lazareth immer folgen kann, und für dieselben der Inhalt erreichbar wird.

Das Material, welches eine solche Colonne mit sich führt, muss ein nach den Zwecken der Ambulance und des Aufnahme-Depots abgemessenes sein, also nicht zur dauernden Behandlung, sondern nur zur Transportfähigmachung, Lebensrettung und zur Erquickung der Verwundeten. Die Auswahl der Gegenstände sowohl zur ärztlichen Hülfe als zur Erquickung ergibt sich hieraus von selbst, wobei die Erfahrungen im letzten Kriege zur Seite stehen müssen. Es fehlte an scharfen chirurgischen Instrumenten, Schienen von Drahtgeflechten und anderen Stoffen, an brauchbarem Gips, an Chloroform, Chinin, Opium, Liquor ferri sesqui-

chlorati, Heftpflaster, an Hemden, Strohsackfutteralen und Decken besonders, neben manchen anderen unentbehrlichen Hülfsmitteln.

Damit bei unvorhergesehenen Ereignissen die Ausrüstung von Feldlazarethen über den gewöhnlichen Kriegsetat rechtzeitig erfolgen kann, muss neben den Depots für die etatsmässigen in den Armeecorpsbezirken, zu Berlin noch ein *grosses Central-Lazareth-Reserve-Magazin* errichtet werden, in welchem während des Friedens schon alle diejenigen Gegenstände zur Ausstattung von Feldlazarethen aufbewahrt werden, zu deren Anschaffung längere Zeit gehört. Dahin gehören auch die Fahrzeuge in der erforderlichen Menge nebst Bespannungsgegenständen. — Hätte ein solches Central-Depot bestanden, so würde das Maincorps auch seine drei schweren Lazarethe erhalten haben, deren Verlust sehr empfunden wurde, als die leichten Lazarethe die Truppen von einem Gefecht zum anderen begleiten und die Depots die Verwundeten verlassen mussten. — Für das erste Reservecorps konnten nur zwei leichte Lazarethe, für das zweite nur eins bestimmt werden. Die Arzneien, Bandagen und Instrumente wurden jenem in Kasten nachgeschickt, für letzteres kamen die Instrumente gar nicht zur Absendung, weil sie zu spät fertig wurden. — Bei der Errichtung der vierten Bataillone konnten den stellvertretenden Bataillonsärzten keine chirurgischen Feldbestecke geliefert werden, und als dieselben fertig waren, ging der Feldzug zu Ende, bevor sie bei der Schwierigkeit der Versendung an den Mann kamen. Dasselbe galt von den Instrumenten für die stellvertretenden Stabsärzte der Feldartillerie und für die eine Section aller Corpslazarethe, weil sie erst im Anfange Juli's abgeschickt wurden und bei dem gestörten Verkehr nicht rechtzeitig ankommen konnten, theils verloren gingen. — Hinter der grossartigen, nicht genug zu bewundernden Ausrüstung der Truppen der neugebildeten Armeecorps lahmte also die der Feldsanitäts-Anstalten nach!

Ein besonderer Gegenstand der Anschaffung werden die *Krankenzelte* sein, sowohl zur Mitführung einiger durch die Reserve-Lazareth-Colonnen für die Aufnahmelazarethe, als unter Umständen zum Gebrauch bei den Kriegs- und auch bei den

Reservelazarethen. Schon im Jahre 1862 hat das Kriegsministerium seine Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand durch Berufung einer Kommission behufs der Construction und Aufstellung gerichtet, worauf unter dem 8. Juli ej. a. eine Instruction entworfen und schon im Feldzuge gegen Dänemark von ihnen mit sehr günstigem Erfolge Gebrauch gemacht wurde. Die Versuche wurden hierauf bei mehreren Garnisonlazarethen fortgesetzt und die höchst günstigen Resultate die Veranlassung, dass der Fabrikant Paul Stockmann[1]) in Berlin im Jahre 1866 mit der verbesserten Construction von 56 grossen und 8 kleinen Zelten für einen Mann, beauftragt wurde. Zwölf der ersteren und die letzteren wurden zu Berlin in den Militairlazarethen verwendet, 25 vom Fabrikanten auf dem Kriegsschauplatze in Böhmen und 5 in Baiern (zu Hof) aufgestellt. Auch kamen je drei Krankenzelte in die grossen Zeltlager für die gefangenen Oesterreicher nach Dirschau und Cöslin.

Die Nothwendigkeit des Bestehens eines solchen Central-Magazins für Lazarethbedürfnisse ist durch die gemachten Erfahrungen geboten. Durch diese Kolonnen würde für die verwundeten Soldaten ebenso in Betreff von Erhaltungsmitteln als für die kampffähigen durch Proviant und Munition gesorgt werden.

3) *Die Kriegslazarethe.* Die oben bezeichneten Hindernisse des Gebrauchs der Corpslazarethe im Felde, welche durch die schnelle Ortsveränderung der agirenden Truppen noch vergrössert werden, machen nothwendig, ihnen eine andere Bestimmung zu geben und sie als stabile Kriegslazarethe im Rücken der Armee nach und nach und den Bedürfnissen entsprechend zu verwenden, wie diess beispielsweise bereits mit dem ersten schweren Lazareth des siebenten Armeecorps zu Dresden geschah. Sie würden in dieser Richtung nicht nur im Inlande, sondern auch auf feindlichem Terrain, beim Vorrücken der Armeen, an Eisenbahn- und Wasserstrassen zu etabliren sein, nach der Niederlassung aber

[1]) Eine Abbildung und Beschreibung der Krankenzelte des P. Stockmann befindet sich in der Leipziger illustrirten Zeitung; 1866, Nr. 1210.

dann an Ort und Stelle bleiben müssen. Zu diesem Zweck müsste eine bestimmte Anzahl als Reserve der Armee in der Ferne folgen, um dann nach Bedürfniss aufgestellt zu werden. Sie hätten die Leichtverwundeten direct und die in transportfähigen Zustand versetzten Verwundeten aus den Aufnahmelazarethen, welche die Depots der leichten Feldlazarethe ersetzen müssen, unmittelbar zu übernehmen und sie so lange zu behandeln, bis ihr Zustand erlaubt, in die Reservelazarethe evacuirt zu werden. Sie würden von den mobilen Armeecorps zwar requirirt, im Inlande aber unter der stellvertretenden Militair-Provinzialbehörde und in ärztlicher Hinsicht unter den stellvertretenden Corpsarzt gestellt werden können. Im Feindesland würde von dem eingesetzten Militair-Gouvernement zur Fürsorge und Leitung der Verwaltung eine Haupt-Kriegslazareth-Kommission aus dem Lazarethdirector oder zweiten Corpsarzt, einem Offizier und einem Intendanturrath gebildet werden müssen, und erster durch fortwährende Inspectionsreisen einen angemessenen und nützlichen Wirkungskreis, nicht nur in kriegshygienischer Hinsicht, sondern auch in Betreff der Zulässigkeit der Evacuation der Verwundeten aus den Aufnahmelazarethen in die Kriegslazarethe und aus diesen in die Reservelazarethe finden. Die Station, welche die Corpslazarethe bisher zwischen dem Depot des leichten Feldlazareths und dem Kriegslazarethe bildeten, würde zum Vortheil der Verwundeten dann aufhören und die Zahl der dieselben nach und nach behandelnden Aerzte vermindert werden. Es würde ferner die Behandlung von Obermilitärärzten ausgeführt und beaufsichtigt, sowie der Krankendienst und die Verpflegung ordnungs- und vorschriftsmäss gehandhabt werden können und unter staatlicher Aufsicht stehen. Auch könnten in diesen Lazarethen nicht ganz felddienstfähige Obermilitärärzte verwandt werden, statt sie mit den Truppen ins Feld ziehen zu lassen. — Wenngleich auch Civilärzte des Ortes der Aufstellung zum ärztlichen Dienste herangezogen werden würden; so brauchte solchen doch nicht allein die ganze Fürsorge überlassen zu werden, wie es während dieses Krieges in mehreren der Fall war, obgleich § 7 der Instruction

über die Evacuation der Feldlazarethe bestimmt, dass der Chefarzt ein Militairarzt sein soll. Von den sehr zweckmässigen Bestimmungen dieser Instruction in den §§ 6 bis 13 musste wegen Mangels an ärztlichem und Verpflegungspersonal in diesem Kriege überhaupt abgelassen werden. — Wenngleich aber vom Verfasser für die Ambulance das ganze jetzt etatsmässige ärztliche Personal eines leichten Feldlazareths in Anspruch genommen wurde und die Aufnahmelazarethe einen Theil des der jetzigen Corpslazarethe absorbiren; so kann bei einer künftigen Mobilmachung der Mangel an Militairärzten doch nicht vergrössert werden, weil für die Kriegslazarethe immer noch Obermilitairärzte als Chefärzte und selbst ordinirende übrig bleiben werden.

IV. Die Reserve- und die Privat-Lazarethe

resp. des Staates, der Kommunen, Genossenschaften, Vereine und Privatpersonen, sowie die Uebernahme einzelner oder mehrerer Verwundeten in die Privatpflege, wozu die Anerbietungen so gross waren, dass nur wenigen entsprochen werden konnte, haben im Allgemeinen einen segensreichen Erfolg gehabt, und die Zwecke des Staates erreichen lassen. — Durch die Mitwirkung der Vereine bei der Verpflegung durch den Staat, welche wohl nirgend Etwas zu wünschen übrig liess, wurde die Kräftigung der Kranken und Verwundeten und somit auch ihre Wiederherstellung wesentlich befördert. — Andererseits ist jedoch nicht zu übersehen, dass sowohl die Behandlung der Verwundeten in den Vereins-, Reservewie in den Privatlazarethen nicht immer in die Hände von Aerzten überging, welche ihrer Aufgabe in chirurgischer Hinsicht ganz gewachsen waren. In Folge der Einziehung der jüngeren Aerzte zum feldärztlichen Dienste, welche bei ihrem Studium der Chirurgie oblagen und sich der chirurgischen Praxis widmeten, war in den meisten Städten an tüchtigen Wundärzten ein Mangel, besonders, um nachträglich nothwendig werdende chirurgische Operationen ausführen zu können. Pensionirte Ober-Militairärzte waren im Ganzen selten bei der Behandlung betheiligt, active nicht vorhanden und den Garnisonärzten die Gelegenheit hierzu nicht gegeben, da in