**Zeitschrift:** Allgemeine schweizerische Militärzeitung = Journal militaire suisse = Gazetta militare svizzera

**Band:** 10=30 (1864)

**Heft:** 30

**Artikel:** Das preussische Militär-Medizinalwesen in Schleswig

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-93581

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 26.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

Was ist die Aufgabe der Schützen? Die Auswahl der Rekruten, die bessere Waffe, die Centralisation des Unterrichtes sollen uns zur Elite der Infanterie machen. Wir sollen namentlich da verwendet werden können, wo man mit kleinen Massen Vieles ausrichten, wo eine bedeutende Feuerwirkung erzielt werden soll. Halten wir an diesem Zwecke fest, so müssen wir nie fürchten, erniedrigt zu werden, dann muß jeder Offizier unsere Waffe achten. — Können wir aber bei gegenwärtiger Organisation diesem Zwecke entsprechen? — Nein. Ein Kompagniekommandant verfügt bei normaler Zahl über 90 gewehrtragende Mann, rechnen wir ab Köche, Wachen, Spitalgänger ꝛc., so bleiben kaum 70. Diese Zahl ist offenbar zu klein, um irgendwo selbstständig wirksam einzugreifen. Darin liegt der Grund, warum schon mancher Brigadier seine Schützen vergaß, warum diese von einigen Seiten mehr als Ballast denn als eine Stütze der Armee angesehen werden. Ist es da eine Ehre, Kommandant eines Korps zu heißen, das seiner Aufgabe nicht entsprechen kann? Wollen wir einen Vorzug finden vor der Stellung eines Jägerhauptmanns, der unter seinem Bataillonskommandanten an der Aktion Theil nehmen kann, wenn wir ohne Ordre stehen und zum Selbsthandeln, wenn solches geboten wäre, uns überall zu schwach fühlen?

Durch den Beschluß, die Zahl der Stabshauptleute zu vermehren, wird man nun wohl die 2 einer Brigade zugetheilten Schützenkompagnien unter ein Kommando vereinigen wollen. Damit aber ist noch wenig erreicht, das ist in den meisten Fällen keine genügende Zahl, um eine erhebliche Aufgabe auszuführen, sei es die Vertheidigung einer werthvollen Position, sei es eine kräftige Bewegung gegen den Feind zu unternehmen. Die beiden Kompagnien stehen überdieß unter dem Befehle eines Offiziers von gleichem Grade, das wird leicht die Ordnung lockern. Warum soll man da nicht zum einfachern Mittel greifen und Halbbataillone von 4 Kompagnien bilden, 2 auf jede Division, die der Divisionär nach Belieben seinen Brigaden zutheilt oder selbstständig verwendet. Vier vereinigte Schützenkompagnien bilden ein Korps, das unter Umständen Ausgezeichnetes leisten kann, wo sonst die einzelnen Kompagnien aus bezeichneten Gründen thatlos dastehen. Ein Hügel, eine Brücke, ein Wald von 4 Kompagnien besetzt, kann Bataillonen den Weg sperren, wie trefflich würde ein solches Korps im eigentlichen Gebirgskriege seine Verwendung finden.

Durch die Bildung von Halbbataillonen würde daher offenbar die Bedeutung der Schützen, ihre Stellung zur Infanterie und der Verband unter den Schützen selbst nur gewinnen und scheint mir daher Aufgabe der Schützen-Offiziere, nach dieser Veränderung zu streben.

Ein Schützen-Hauptmann.

---

## Das preußische Militär-Medizinalwesen in Schleswig.

### I.

(Fortsetzung.)

Die praktische Wirksamkeit eines „konsultirenden Chirurgen" auf dem Kriegsschauplatze kann für einzelne Verwundete sehr nützlich sein, aber sie ist nicht im Stande, die etwaige Untüchtigkeit der Feldärzte einer Armee auszugleichen. Besonders nach größeren Gefechten wird es dem Konsultirenden wegen der Masse der Verwundeten und deren nothwendiger Zerstreuung in viele mehr oder weniger weit von einander entfernte Lazarethe sogar physisch unmöglich, überall bei den Schwerverletzten Rath zu geben, die nothwendigen Operationen zu leiten oder gar selbst zu operiren. Schon der 18. April wird Jeden, der sich dieß vielleicht anders gedacht hat, hiervon überzeugt haben. Die Zeit für die rechte Wahl des technischen Handelns ist bei vielen Verletzungen im Felde sehr kurz; sie beschränkt sich meistens auf die ersten 48 Stunden nach der Verwundung. Wehe den armen Soldaten, wenn die Aerzte, deren Obhut sie während dieser Frist anvertraut sind, schwankend über die Grundsätze, welche Wissenschaft und Erfahrung sanktionirt haben, nicht selber sich zu rathen wissen. Untüchtige Aerzte sollten deshalb in den Armeen überhaupt wenigstens keinen bleibenden Platz finden. Es liegt im eigensten Interesse der Armeen, die Stellung der Aerzte in ihnen befriedigend genug zu machen, um für die etatsmäßigen Stellen schon während des Friedens eine beständige Konkurrenz hervorzurufen, welche gestattet, von guten Kandidaten nur die besten zu wählen. Was in dieser Beziehung während des Friedens etwa versäumt ist, läßt sich nach Ausbruch eines Krieges durch Berufung einzelner technischer Celebritäten durchaus nicht gut machen.

Was die Gewandtheit im Operiren betrifft, so wird deren Einfluß auf das Schicksal der Verwundeten vielfach überschätzt. Die Enderfolge sind vielmehr bedingt durch die nachfolgende Pflege und Behandlung und ganz besonders durch die Beschaffenheit und Haltung der Lokalitäten, in denen die Verwundeten untergebracht werden. Eine ärztliche Leitung des ganzen Lazarethwesens wird schon hierdurch zur Nothwendigkeit.

Wie es in der einen oder der anderen Beziehung mit dem preußischen Sanitätsdienste in Schleswig stehe, wird weiter unten berichtet werden. Vorweg sei bemerkt, daß die Statistik der vor und nach dem 18. April dort ausgeführten Operationen sehr verschieden ausfällt. Viel glückliche Heilungen in der ersten Periode, in der zweiten viel Todesfälle. Darüber entscheidet, wie gesagt, nichts weniger als die größere oder geringere Gewandtheit des Operateurs. Ist diese doch in der späteren Periode eines Feldzuges stets größer als in der früheren. Nirgends entwickelt sich die Fertigkeit im Operiren so schnell

wie im Kriege, da die wenigen Kategorien der gewöhnlichen Kriegsoperationen — Amputation, Resektion, Gefäßunterbindung — sich stets wiederholen. Darum ist es auch nicht allzuschwer, die für den Krieg erforderliche operative Fertigkeit der Aerzte einer Armee schon während des Friedens sicher zu stellen. Operationskurse an Leichen, wie sie von der einstigen „Preußischen militärärztlichen Ztg." empfohlen und in manchen Armeen schon üblich sind, bieten das Mittel dazu. Der Generalarzt Langenbeck ist der rechte Mann, solche Kurse zu leiten.

Der preußische Sanitätsdienst in Schleswig hat außer dem vorerwähnten Centralkomite noch einen anderen privaten Bundesgenossen von hervorstechender Bedeutung: den ritterlichen Orden der Johanniter. Die Thätigkeit desselben auf dem Kriegsschauplatze — eine rühmliche Erneuerung ruhmvoller Vergangenheit — wird verdientermaßen allgemein bewundert, nicht bloß wegen der erheblichen materiellen Opfer, welche der Orden bringt, um besondere Lazarethe einzurichten und zu unterhalten, sondern auch und besonders, weil die in Schleswig weilenden Ritter — Graf Eberhard zu Stollberg, Fürst Pleß, Freiherr v. Alvensleben u. A. — in persönlicher Hingebung für die Verwundeten wetteifern. In allen den kleineren und größeren Kämpfen, welche die preußischen Truppen wochenlang in der Düppelstellung zu bestehen hatten, sowie in dem Sturme selbst, mit welchem dieselben abschlossen, haben diese hochherzigen Vertreter des Ordens, unterstützt von den unter ihrer Leitung thätigen „Brüdern des rauhen Hauses", allen Gefahren getrotzt, um Hülfe zu spenden den Hülfsbedürftigen. Die Transportmittel für Verwundete sind durch sie bereichert um eine Art zweirädriger Karren, welche sich durch Leichtigkeit und Bequemlichkeit auszeichnen, wenn auch deren Gebrauch auf dem Schlachtfelde bei stark coupirtem Terrain und — wegen der schmalen Räder von Eisen — in feuchtem Lehmboden auf Schwierigkeiten stoßen dürfte.

Die Tagespresse hat sich ein Verdienst erworben durch unermüdliche Berichterstattung über diese Leistungen. Die Ausführbarkeit des Genfer Konferenzprogrammes wird dadurch gegen manche Bedenken überzeugend bewiesen, und wir legen deßhalb wenig Gewicht auf den Umstand, daß der Mangel statistischer Data in jenen Berichten den Umfang der Leistungen des Ordens auf dem Schlachtfelde der Beurtheilung entzieht. Dagegen bedauern wir, daß über das gegenseitige Verhältniß zwischen der Thätigkeit des Ordens und den Faktoren der amtlichen Krankenpflege nirgends Auskunft gegeben wird. Der Segen, welcher den verwundeten Soldaten aus dem Zusammenwirken privater und amtlicher Hülfselemente erwachsen kann, dürfte durch nichts so sehr geschmälert werden, als durch Mangel an Harmonie zwischen denselben, durch eine Art von peinlicher Konkurrenz und mißtrauischer gegenseitiger Kontrole an Stelle vereinten Strebens für den gemeinschaftlichen schönen Zweck.

Es ist wahr, neben den fortlaufenden und detaillirten Berichten der Tagespresse über die Leistungen mancher Elemente der Privathülfe können die spärlichen, gelegentlichen Andeutungen über die Thätigkeit des amtlichen Faktors sehr leicht zur Unterschätzung des letzteren führen. Allein mit welchem Rechte könnte er sich darüber beklagen? Was hindert ihn, selber ans Licht zu treten? Hat er dieses zu scheuen?

Einigermaßen glauben wir den Grund zu kennen. Seit dem Tode der „Preußischen militärärztlichen Zeitung" scheint wenigstens den preußischen Militärärzten alle Lust, sich mit ihren Berufsfragen literarisch zu beschäftigen, vergangen zu sein. Im Interesse der militärischen Gesundheitspflege hoffen wir, daß ihnen der Feldzug den Muth und die Frische wiedergeben werde, ein Fachorgan wieder ins Leben zu rufen, welches auch im Auslande ungern vermißt wird.

Inzwischen wollen wir unsern Lesern einige aus zuverläßiger Quelle empfangene Mittheilungen über die amtliche Pflege der Verwundeten an und nach dem Tage der Erstürmung der Düppeler Schanzen nicht vorenthalten, zumal da auch die bemerkbar gewordenen Mängel und Fehler im Interesse der Zukunft rückhaltlos darin vermerkt sind. Es ist ein Erfahrungs-Material, dessen Verwerthung die fernere Entwickelung des Militär-Sanitätsdienstes und die rechte Gestaltung des Verhältnisses zwischen amtlicher und privater Hülfsthätigkeit im Felde fördern wird.

In der Sorge für die Verwundeten lassen sich füglich drei Stadien unterscheiden: der Beistand auf dem Schlachtfelde, der Transport und die Unterbringung in Heilanstalten, die Pflege in letzteren. Welches von diesen Stadien das wichtigste sei, ist schwer zu sagen; gewiß ist, daß Fehler, welche in den beiden ersten begangen sind, nur theilweise ausgeglichen werden durch Vorzüge des dritten.

Am 18. April d. J. Morgens 10 Uhr machten die Preußen den ersten Anlauf gegen die Schanzen. Das von beiden Seiten heroische Ringen um den Besitz derselben und des ganzen Terrains zwischen ihnen und den Brückenköpfen und der letzteren selbst währte bis gegen 3 Uhr Nachmittags. Bis zum Dunkelwerden wurde dieses Terrain von den feindlichen Batterien auf Alsen bestrichen.

Die Dänen ließen außer 502 Todten 602 Verwundete diesseits des Sundes zurück; die Preußen selbst hatten 229 Todte und 920 Verwundete. Der Sanitätsdienst der Sieger hatte somit für 1522 Verwundete Sorge zu tragen.

Es handelte sich fast ausschließlich um Schußwunden. Eine ungewöhnlich große Ueberzahl derselben bestand in schweren Verletzungen, welche den Verwundeten nicht gestatten, ohne Beistand sich aus dem Gefechte zurückzuziehen. Die Zertrümmerung der getroffenen Knochen war auffallend stark und ausgedehnt, theils wegen der geringen Entfernungen, aus denen während dieses Kampfes von der Infanterie geschossen wurde, theils wegen der lebhaften Betheiligung des schweren Geschützes auf einem Terrain von genau bekannten Dimensionen.

Was die Konzentration des Kampfes auf einem Raume, dessen größte Ausdehnung von Süden nach

Norden wie von Westen nach Osten kaum mehr als 3000 Schritte beträgt, dem Heildienste an Erleichterung bot, wurde aufgewogen durch vielfache Hindernisse — Wälle, Gräben, Erdlöcher, Knicks, Baracken ꝛc. — welche das Terrain okkupirten und das Aufsuchen wie den Transport der Verwundeten erschwerten.

Dennoch ist die erste Aufgabe, welche dem Heildienste bei Gefechten obliegt, an diesem Sturmtage vollständig gelöst worden, bevor jener Moment eintrat, welcher für Verwundete, die auf dem Schlachtfelde hülfsbedürftig liegen, so peinlich ist: die Dunkelheit der Nacht. Schon um 7 Uhr Abends lag von den 1522 Verwundeten kein einziger mehr nach Hülfe schmachtend auf dem blutigen Boden. Alle waren bereits sorglichst aufgesucht, gelabt und von Kunsthand untersucht, verbunden und mit allen den ersten Hülfen versehen worden, welche Wissenschaft und Erfahrung auf den Verbandplätzen anzuwenden gestatten und gebieten. Dabei kein Unterschied zwischen Feind und Freund. Das völlige Durcheinander von Dänen und Preußen auf den Krankenwagen, auf den Transportwagen und auf den Verbandplätzen zeugte dafür. Man darf sagen, daß Verwundeten auf dem Schlachtfelde so vollkommen wie an diesem Tage kaum jemals Beistand geleistet worden ist.

Werfen wir jetzt einen Blick auf die Kräfte und Mittel, durch welche diese schöne Leistung erzielt wurde. Von dem freiwilligen privaten Faktor, welcher dabei thätig war, ist schon anerkennend die Rede gewesen. Bei der Würdigung seiner Leistungen kommt es, wie gesagt, durchaus nicht an auf den Umfang derselben, d. h. im vorliegenden Falle auf die Zahl der Verwundeten, denen die 12 Brüder des rauhen Hauses unter der Leitung ihrer ritterlichen Führer an diesem Tage Beistand gewidmet haben. Es liegt auf der Hand, daß diese kleine Helferschaar nur einen sehr beschränkten Theil der ganzen Aufgabe, welche zu lösen war, übernehmen konnte, und noch begreiflicher wird dieß erscheinen, wenn man den Umfang der Hülfskräfte überblickt, welche seitens des amtlichen Faktors am 18. April in Wirksamkeit gewesen sind. Mit Unrecht macht man deßhalb der Thätigkeit des Johanniterordens auf dem Schlachtfelde eine Art Vorwurf daraus, daß sie ausschließlich verwundeten Offizieren gewidmet gewesen sei. Zwar läßt sich nicht leugnen, daß die Sonderung der Verwundeten nach dem Range gerade auf dem Schlachtfelde manche peinliche Empfindung wecken kann, und dem Offizier selbst ist sie dort gewiß am wenigsten erwünscht. Allein unter allen Umständen ist es weise, die Ziele abzugrenzen nach den verfügbaren Mitteln. Unter den 1522 Verwundeten, welche am 18. April Beistand erforderten, befanden sich 54 preußische und 22 dänische Offiziere. Von letzteren sind 17 in amtliche Lazarethe aufgenommen. Von den preußischen Offizieren sind mehrere leicht verwundete bei ihren Truppentheilen geblieben, 10 in amtliche Lazarethe aufgenommen. Die am 18. April verwundeten Unteroffiziere und Soldaten (1446) sind sämmtlich amtlicherseits gepflegt worden.

## II.

Der Sanitätsdienst auf dem Schlachtfelde beruht auf der Wirksamkeit von zwei Faktoren: Truppen- und Lazareth-Faktor. Nach der preußischen Organisation liegt der Schwerpunkt in letzterem, in den sogenannten „leichten Feldlazarethen". Dieselben heißen auch „Divisionslazarethe", weil jede der drei ein mobiles Armeekorps (zirka 30,000 Mann) bildenden Divisionen ein solches Lazareth als besonderen unter dem direkten Befehle des Divisionsgenerals stehenden und von einem „Chefarzte" befehligten taktischen Körper besitzt, dessen Train von einem Train-Offizier geführt wird.

Diese Lazarethe sind beweglich wie die Truppen selbst und übernehmen deßhalb die Pflege von Verwundeten und Kranken in der Regel nur während der Gefechte selbst und so lange nachher, bis sie dieselben an die später zu erwähnenden „schweren (Korps-) Lazarethe" abgegeben haben.

Jedes Divisionslazareth besteht aus dem sogenannten Depot und dem fahrenden Detachement (Ambulance). Letzteres begleitet die Truppen ins Gefecht, während ersteres in möglichst nahen, den feindlichen Geschossen jedoch nicht mehr ausgesetzten Lokalitäten provisorische Asyle für die Verwundeten zu etabliren hat. Personal und Material sind reglementsmäßig so eingetheilt, daß die beiden Sektionen jeden Augenblick behufs Lösung ihrer Sonderaufgaben sich trennen können.

Außer dem Chefarzte und außer dem ökonomischen und Trainpersonal besitzt jedes Divisionslazareth 12 Aerzte (4 Stabs-, 8 Assistenzärzte), 2 Feldapotheker, denen außer der Bereitung der Arzneien hier die Verwaltung des ganzen technischen Hülfsmaterials obliegt, 8 Lazarethgehülfen und 16 militärische Krankenwärter.

Am 17. April befanden sich 5 Divisionslazarethe in der Düppelstellung, und zwar:

im Centrum das Lazareth der 6. Division (Chefarzt: Oberstabsarzt Dr. Taubner) in Stenderup;

auf dem rechten Flügel die Lazarethe der Kavalleriedivision 3. Armeekorps und der Gardedivision (Chefärzte: Oberstabsärzte Dr. Neubauer und Dr. Ulrich), beide in Broacker;

auf dem linken Flügel das Lazareth der 13. Division (Chefarzt: Oberstabsarzt Dr. Geisler) in Wester-Schnabeck, und das Lazareth der 5. Division (Chefarzt: Oberstabsarzt Dr. Abel) in Ulderup und Blans.

Die genannten Ortschaften, welche am folgenden Tage die Depotstationen waren, sind von den Schanzen ½ Meile (Stenderup) bis 1½ Meilen (Blans) entfernt.

Der Lazarethfaktor stellte somit am 18. April für die erste Hülfe in Dienst: 65 Aerzte, 40 Lazarethgehülfen, 80 Krankenwärter. Dazu kommt aber noch jenes Personal, dessen wichtige Funktion darin besteht, während des Gefechtes die Verwundeten aufzusuchen und den Verbandplätzen zuzuführen: die Krankenträger.

Nach dem Mobilmachungsplane soll für jedes preußische Armeekorps eine Krankenträgerkompagnie formirt werden. Eine solche Kompagnie besteht aus 3 Sektionen, jede zu 1 Offizier, 1 Arzt, 5 Unteroffizieren und 62 Gemeinen. Von letzteren sind 2 Signalhornisten. Von den übrigen 60 bilden je 12 eine Patrouille unter der Führung eines Unteroffiziers. Die Krankenträger werden ihnen beim Beginne des Gefechtes von den Divisionslazarethen übergeben. Denn für das Gefechtsverhältniß wird reglementsmäßig jedem Divisionslazarethe eine Krankenträgersektion zugetheilt.

Von Hause aus war indeß nur eine Kompagnie formirt worden. Somit hätten 2 von den genannten Lazarethen ohne Krankenträger ins Gefecht rücken müssen, wenn nicht der kommandirende General, die Bedeutung dieses Hülfselementes richtig würdigend, die Formation von 2 weiteren Sektionen aus Reih und Glied vorgesehen hätte. Der Befehl dazu datirt vom 4. April (Hauptquartier Gravenstein), kam also zeitig genug, um bis zum Sturmtage die Mannschaft für den Krankenträgerdienst einzuüben. Ihre Aerzte erhielten diese 2 Sektionen jedoch nicht von den Truppen, sondern von den Lazarethen, denen sie zugetheilt wurden. Auch war die Kopfstärke derselben etwas kleiner als die etatsmäßige, weil für jede Krankentrage 3 statt 4 Mann berechnet wurden. So wurde erzielt, daß am Sturmtage mit den 5 Ambulancen 300 Krankenträger ins Gefecht rücken konnten.

Die Fürsorge Sr. K. H. des Prinzen Friedrich Karl hatte aber schon früher noch eine andere Art von Verstärkung desselben Hülfselementes geschaffen, welche für die preußische Armee neu ist: die sogenannten Hülfskrankenträger. Schon der Korpsbefehl vom 24. Januar d. J. (Hauptquartier Ploen) hatte bestimmt, daß jede Infanterie-, Jäger- und Pionier-Kompagnie je 2 Mann und jedes Bataillon 1 Unteroffizier für den Krankendienst im Gefecht zu designiren habe. Diese Soldaten, kenntlich gemacht durch ein karmoisinrothes Band um den rechten Arm, treten erst bei Beginn des Gefechtes aus Reih und Glied und treten dahin zurück, sobald ihre Betheiligung an dem den Verwundeten zu leistenden Beistande nicht mehr erforderlich ist. Am 18. April sind zirka 15,000 Preußen (19 Bataillone) im Gefecht gewesen. Die Zahl der von den Truppen gestellten und am Sturmtage bei dem Krankendienste betheiligten Hülfskrankenträger betrug daher wenigstens 150.

Die Schöpfung der Hülfskrankenträger wird hoffentlich in der preußischen Armee bleibend werden. Ihren Nutzen wird sie besonders bei allen Gefechten bewähren, denen die Ambulancen mit ihren Krankenträger-Sektionen nicht assistiren, — ein Fall, dem nicht immer mit Sicherheit vorgebeugt werden kann.

Der Truppenfaktor des Sanitätsdienstes ist solchen Falles auf sich allein angewiesen und besteht ohne jene Hülfskrankenträger nur aus den Aerzten und Lazarethgehülfen der Truppen. Wenn diese im Gefechte Verbandplätze etabliren, wer trägt und stützt die Verwundeten, um sie dahin zu bringen? Freilich wird es kaum an Soldaten fehlen, welche geneigt sind, diesen Beistand zu leisten. Zu verhüten, daß der Drang zum Helfen die Reihen der Streiter über Gebühr lichte, scheint jene Schöpfung das rechte Mittel.

Die 19 Bataillone, welche am 18. April mitfochten, hatten etatsmäßig und effektiv je 2 Aerzte und 4 Lazarethgehülfen. Hiernach ergibt sich, daß an dem Sturmtage für die Hülfe auf dem Schlachtfelde amtlicher Seits bereit waren:

106 Aerzte,
116 Lazarethgehülfen,
80 militärische Krankenwärter,
450 Krankenträger,

ungerechnet die Aerzte, Lazarethgehülfen und Hülfskrankenträger der Truppen, welche an diesem Tage nicht ins Gefecht kamen, und welche im Nothfalle heranzuziehen keine Schwierigkeit gehabt haben würde.

In der bisherigen Kriegsgeschichte ist schwerlich ein zweites Beispiel von einem so günstigen Zahlenverhältnisse zwischen Streitern und Helfern zu finden. Die Humanität, welche sich darin ausprägt, ist eine schöne Begleiterin und Stütze der Tapferkeit. Freilich entscheidet über den Werth des Beistandes, welcher geleistet wird, und über die Leistungsfähigkeit des Medizinalwesens einer Armee überhaupt keineswegs bloß die Zahl der Helfer, welche für einen Einzelfall in Dienst zu stellen gelang. Man muß wenigstens eben so sehr die Qualität des Hülfspersonals und die ihm zur Verfügung stehenden materiellen Hülfsmittel berücksichtigen, man muß auch prüfen, ob das im Einzelfalle entdeckte günstige Zahlenverhältniß die gesicherte Regel oder nur eine durch die Umstände ermöglichte glückliche Ausnahme repräsentire. Erörterungen der Art sind heutigen Tages von erhöhter Wichtigkeit und allgemeinerem Interesse, weil nur durch sie die erforderlichen Direktive für die private Hülfsthätigkeit, welche Patriotismus und Humanität der amtlichen zuzugesellen bestrebt sind, gewonnen werden können. Was von den Hülfsvereinen des einen Staates geschieht und für dessen Armee sehr nützlich und segensreich erscheint, kann für die Armee eines anderen Staates als unnöthig und überflüssig sich erweisen.

Gern konstatiren wir zunächst die rühmenswerthe persönliche Hingebung, in welcher alle an dem Sanitätsdienste betheiligten Elemente wie bei den früheren Gefechten, so auch an dem Sturmtage gewetteifert haben. Es herrscht unter den Truppen selbst und deren Führern nur eine Stimme darüber. An den preußischen Streitern ist außer ihrer Bravour jene an den Exerzirplatz erinnernde geschlossene Haltung im Feuer aufgefallen. Wenn an einem Tage wie der 18. April erstere Eigenschaft in manchen Momenten weit überwog, so verdient es um so mehr Anerkennung, daß das Sanitätspersonal nicht bloß muthig mit den Streitern vordrang, sondern auch in der gefährlichsten Situation jene Ordnung, Umsicht und Kaltblütigkeit bewahrte, welche die Ausübung seines Berufes so sehr erheischt, wenn sie den Verwundeten zum Segen gereichen soll. Die Aerzte und

Lazarethgehülfen der Truppen standen mit diesen in den Parallelen und rückten mit den Reserve-Sturmkolonnen gegen die Schanzen und über dieselben hinaus vor. Als der Sturm begann, waren auch die Ambulancen zur Stelle. Drei derselben vermochten sich in Lokalitäten zu etabliren, welche den Verwundeten Obdach gewährten, nämlich in Rackebüll, Wester-Düppel und Freudenthal mit einem Repli in Wielhoi. Auf dem rechten Flügel war bereits einige Tage zuvor an einem Abhange hinter der zweiten Parallele, dicht an der Straße nach Sonderburg, eine Baracke zu dem Zwecke erbaut. Die Ambulance der Kavalleriedivision schlug ohne weitere Deckung ihr Verbindezelt der Schanze 2 gegenüber auf, bedroht besonders durch die Geschosse der feindlichen Schiffe. Der dienstthuende Feldapotheker wurde hier durch einen Granatsplitter verwundet.

Von den bezeichneten Punkten aus umfaßten die unter Leitung ihrer Offiziere und Aerzte vorgehenden Patrouillen der Krankenträger die ganze Stellung, gefolgt von den Krankentransportwagen, und drangen trotz des heftigen Feuers von Alsen und vom Wennigbund her überall hin vor, wo Hülfsbedürftige zu finden der Gang des Gefechtes erwarten ließ. Viele Verwundete sahen in dem Augenblicke, wo sie getroffen wurden, die Helfer an ihrer Seite.

Wir müssen es uns versagen, das Bild dieser durch die Resignation und Hingebung, welche sie erfordert, ausgezeichneten Thätigkeit auf dem Schlachtfelde weiter auszumalen. Es dementirt schlagend jene traditionelle Unterscheidung zwischen Kombattanten und Nichtkombattanten, deren Konsequenzen in keiner Armee mit solcher Zähigkeit festgehalten werden wie in der preußischen, und welche sich besonders in der Stellung der Aerzte innerhalb der Armee ausprägen. Werden die Beweise von „Nerv und Blut" des Soldaten, welche die heutige Generation desselben geliefert hat, ausreichen, Traditionen zu durchbrechen, welche nur mittelst zahlloser Inkonsequenzen aufrecht zu erhalten sind und Gefühle verletzen, welche zu achten und zu nähren das eigenste Interesse der Armee gebietet?

(Fortsetzung folgt.)

---

☞ Die Jahrgänge der **schweizerischen Militärzeitung** von 1852 an, als dem Zeitpunkt, wo sie Herr Oberst Hans Wieland sel. als damaliger Hauptmann zu redigiren begann, bis auf den laufenden vollständig, steif brochirt, in bestem Zustand, werden zum Kauf angeboten.

Der Verkäufer ist durch die verehrl. Redaktion zu erfahren.

---

# Bücher-Anzeigen.

In unserm Verlage sind so eben erschienen:

## Leitfaden für den Unterricht im geometrischen Zeichnen

von **Th. Himpe**, Hauptmann in der Artillerie ꝛc.
**Zweite Auflage**, bearbeitet von **F. Müller**,
Premier-Lieutenant und Lehrer an der vereinigten Artillerie- und Ingenieur-Schule.
9 Bogen. gr. 8. geh. Mit 14 Tafeln Abbildungen.
Preis 1 Thlr. 15 Sgr.

## Lehrbuch der Geometrie

**mit Einschluß der Coordinaten-Theorie und der Kegelschnitte.**
Zum Gebrauch bei den Vorträgen an der vereinigten Artillerie- und Ingenieur-Schule und zum Selbstunterricht bearbeitet
von **Dr. K. H. M. Aschenborn**,
Professor am Berliner Kadettenhause, Lehrer und Mitglied der Studien-Kommission der vereinigten Artillerie- und Ingenieur-Schule.
**Zweiter, dritter und vierter Abschnitt:**
**Die Stereometrie, die Coordinaten-Theorie und die Kegelschnitte.**
34½ Bogen. gr. 8. geh. Preis 2 Thlr. 28 Sgr.

Früher sind von demselben Verfasser erschienen:
Erster Abschnitt. **Die ebene Geometrie.**
1862. 24 Bogen. gr. 8. geh. Preis 2 Thlr. 8 Sgr.

**Lehrbuch der Arithmetik mit Einschluß der Algebra und der niedern Analysis.** Zum Gebrauch bei den Vorträgen an der vereinigten Artillerie- und Ingenieur-Schule und zum Selbstunterricht. 1859. 30 Bogen gr. 8. geh. Preis 1½ Thlr.

Berlin, Juni 1864. Königl. Geh. Ober-Hofbuchdruckerei (R. v. Decker.)