

Z HISTORIE VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

355.36:362.191(430+436) "1866"

ZDRAVOTNICKÉ ZABEZPEČENÍ V PRUSKO-RAKOUSKÉ VÁLCE 1866

Vladimír MĚRKA, Pavel CELBA

Oddělení vědecké práce Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové
Katedra organizace vojenského zdravotnictví Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové

Souhrn

V souvislosti s každoročními vzpomínkovými slavnostmi pořádanými na bojišti u Hradce Králové je provedena stručná analýza zdravotnického zabezpečení tehdejší bitvy. Přes účast mnoha slavných poradců (profesorů lékařských fakult) organizace zdravotnického zabezpečení v mnoha případech selhala. Navíc rakouští ranění zůstali na bojišti bez pomoci, když rakouská zdravotnická služba ustoupila s ustupujícími jednotkami, jelikož Rakousko tehdy nebylo ještě signatářem Ženevských úmluv.

Na základě zkušeností z této války byla provedena některá zlepšení v organizaci, výcviku a materiálním vybavení zdravotnické služby. Rakousko přistoupilo k Ženevským úmluvám.

Klíčová slova: Dějiny vojenského zdravotnictví; Bitva u Hradce Králové 1866.

Medical Support in the Prussian-Austrian War of 1866

Summary

In connection with the yearly commemoration ceremony on the battlefield near Hradec Králové a brief analysis of medical support in the battle at that time is given. In spite of the participation of many famous advisers (professors of medical schools) the organization of medical support often failed. In addition, the Austrian wounded were left on the battlefield without any help when the Austrian medical service retreated with the retreating units, because Austria was not yet a signatory of the Geneva Convention.

On the basis of these war experiences, some improvements in organization, training and material equipment of the medical service were made. Austria joined the Geneva Convention.

Key words: History of military medicine; Battle near Hradec Králové 1866.

Asi 10 km severozápadně od Hradce Králové leží vesnice Chlum, bojiště prusko-rakouské války 1866. Každý rok se zde konají na začátku července vzpomínkové slavnosti (viz barevná příl. obr. I-VI). Co lze stručně říci ke zdravotnickému zabezpečení rakouské a pruské armády?

Zdravotnické zabezpečení se u rakouské armády opíralo o armádní sbory a brigády. Divize v rakouské armádě tehdy neexistovaly. V bitvě u Hradce Králové bylo nasazeno 7 armádních sborů. Zdravotnickou službu armádního sboru řídil sborový lékař, který měl k dispozici:

1. Ambulanci

- disponovala cca 100 muži a k tomu povozy s koňským potahem pro přepravu raněných a zdravotnického materiálu,
- měla 5 lékařů a v boji byla posilována určenými lékaři od pěších praporů,
- byla schopna poskytnout lékařskou pomoc 150 těžce raněným a 600 lehce raněným,
- zprostředkovávala odsun raněných do nemocnic,
- rozvínovala se 2-3 km za sborovým obvazišťem.

2. Zdravotnickou rotu

- měla cca 200 mužů (převážně nosičů raněných),

- 100 nosítek
- větší počet povozů s koňským potahem,
- měla jen 1 lékaře a byla posilována určenými lékaři od pěších praporů,
- zřizovala sborové obvaziště 3000-5000 kroků od bojiště; toto obvaziště bylo řízeno sborovým lékařem,
- zabezpečovala odsun raněných povozů taženými koňmi „na sebe“ nebo do sborové ambulance z míst pomoci brigád (v dnešní terminologii - z brigádních obvazišť).

Každá pěší brigáda měla k dispozici oddíl nosičů raněných čítající cca 50 mužů. Jejich úkolem bylo sbírat raněné a shromažďovat je v místech pomoci, kde jim byla poskytována první pomoc pod dozorem zdravotnického poddůstojníka. Pěší prapor byl mimo boj zabezpečen 1-2 lékaři, kteří v boji pracovali na určeném místě (ambulance, sborové obvaziště). Průběh bitvy ukázal na nereálnost tohoto záměru. Kromě toho pro severní armádu bylo vyčleněno 21 polních nemocnic, většinou v posádkových městech, s lůžkovou kapacitou 10 500 lůžek.

U pruské armády se zdravotnické zabezpečení na bojišti opíralo o divizní lehké polní lazarety (kapacita 100 lůžek) se 2-3 pohyblivými oddíly. Armádní sbor disponoval těžkým polním lazaretem (kapacita 400-600 lůžek) a rotou nosičů raněných (45 nosítek).

Na rozdíl od rakouské armády mohla pruská zdravotnická služba zahájit plnou činnost ihned, aniž by čekala na příchod přidělených lékařů. Pruská pěchota měla lepší pušky, známé pod názvem zadovky, které byly 4krát účinnější než zastaralé rakouské předovky. Pruské projektily způsobovaly hluboký, hladký střelný kanál a častý byl výskyt tetanu. Rakouské projektily z měkkého olova se deformovaly a trhaly měkké tkáně. Následovalo často hnisání ran.

Válka prusko-rakouská 1866 se odehrála na počátku éry asepse a antiseptiky. Joseph Lister v Glasgow (1866) začal s úspěchem používat fenolu v léčbě otevřených zlomenin a jak je všeobecně známo, je považován za zakladatele antiseptiky v chirurgii. Jeho výsledky ovšem nemohly být využity ve válce 1866. Sterilní obvazový materiál nebyl k dispozici a rány byly otírány špinavou houbou. Prakticky každá otevřená zlomenina znamenala amputaci končetiny. Tinctura iodi a manganistan draselný byly již známy. Čtyřicet pět tisíc raněných, to

znamenal obrovský úkol, který tehdejší zdravotnické služby nemohly zvládnout. Byl nedostatek lékařů a zdravotnického materiálu.

Šlo o poslední válku v Evropě, v níž zásady Ženevských úmluv nebyly závazné pro obě bojující strany. Rakousko tehdy nebylo ještě signatářem těchto úmluv. Personál rakouské zdravotnické služby odpochoval podle předpisů po prohrané bitvě s ustupujícími jednotkami, aby neupadl do zajetí. Ranění na bojišti zůstali bez pomoci. Pruská zdravotnická služba musela po vyhrané bitvě převzít lékařskou péči i o rakouské raněné. V první fázi (3. a 4. 7. 1866) nebylo možno tuto situaci zvládnout. Proto byla zdravotnická pomoc poskytována v první řadě pruským raněným a teprve později byli ošetřeni rakouští ranění. Ranění byli umísťováni nejen do škol a kostelů, ale i do stodol a stájí. Rakouská armáda utrpěla podstatně vyšší ztráty než armáda pruská. Celkové ztráty v průběhu osmidení války (26. 6. až 3. 7. 1866) a osmihodinové bitvy (3. července - 8.00-16.00 h) dosáhly téměř 100 000. Ztráty lze rozčlenit asi takto (s tolerancí 10 %) - viz tabulka 1 a 2.

Zdravotnický odsun byl prováděn s pomocí povozů tažených koňmi. Další odsun do týlu se prováděl po železnici, avšak na rakouské straně pouze nákladními vagony. Pruská strana poprvé k odsunu raněných použila zdravotnického vlaku. Při odsunu po železnici sehrály významnou roli železniční stanice Josefov, Pardubice a Ústí nad Orlicí. Odsun směřoval do Vídně, Prahy a ve výjimečných případech i do Pruska (Breslau).

Na zdravotnickém zabezpečení bitvy na Chlumu se podíleli jako odborní poradci mnozí slavní chirurgové z pruské i rakouské strany: prof. von Esmarch, který navrhl třírohý šátek, kapesní obvaz a pryžové škrtidlo ke stavění krvácení; prof. Volkmann (Halle), autor dlahy pro znehybnění dolní končetiny; prof. Busch (Bonn), autor narkotizační masky; prof. Langenbeck (Berlín), jehož jméno nese některé chirurgické nástroje; prof. Dumreicher (Vídeň); prof. Neudörfer (Vídeň), který navrhl nosítka s podvozkem, pokoušel se o provádění krevní transfuze, avšak bez úspěchu. Krevní skupiny (podle Landsteinerja a Janského) nebyly ještě známy.

Přesto přese všechno zdravotnické zabezpečení na bojišti v mnoha případech selhalo. Např. v Hoříněvsi zůstalo po dobu 8 dnů 800 raněných jen se 2 civilními lékaři.

Neexistoval žádný systém pro identifikaci padlých vojáků. Mnozí zemřelí byli pochováni do ma-

Tabulka 1

	Rakouská armáda			Pruská armáda		
	26. 6.-2. 7.	3. 7.	Celkem	26. 6.-2. 7.	3. 7.	Celkem
Mrtví a nezvěstní	12 000	13 000	25 000	3000	2000	5000
Zajatci	4000	13 000	17 000	1000	-	1000
Ranění	14 000	18 000	32 000	6000	7000	13 000
Celkem	30 000	44 000	74 000	10 000	9000	19 000

Tabulka 2

	Z počtu raněných			Převládající druh poranění (kvalifikovaný odhad)
	zemřelo	zůstalo invalidních	uzdravilo se	
Rakousko	35 % 11 000	30 % 9675	35 % 11 000	střelné poranění
Prusko	20 % 2600	30 % 3900	50 % 6500	střepinová a sečná poranění

sových hrobů bez jakékoli identifikace. Švýcarský vojenský lékař dr. Fischer, který se zúčastnil bojů u Hradce Králové, přišel s tímto návrhem: Každý voják by měl mít své jméno a jméno své domovské obce na své uniformě. Mnoho hrobů nemělo dostatečnou hloubku. Místní obyvatelstvo totiž uprchlo ze svých domovů a tím vznikl velký nedostatek pracovních sil. Na bojišti zůstalo také více než 5000 koňských kadaverů. Psi z mělkých hrobů vyhrabávali mrtvolu. Docházelo také k okrádání mrtvých.

Asanaci bojiště řídil okresní lékař v Nechanicích dr. František Felzl. Asanace rozsáhlého bojiště trvala až do dubna 1867. Na bojišti bylo pochováno přibližně 20 000 vojáků a více než 5000 uhynulých koní. Dezinfekce se prováděla zelenou skalicí (FeSO_4) a chlorovým vápnem. Celkem bylo spotřebováno 300 q zelené skalice.

Nebylo možno zabránit rozšíření infekčních onemocnění. Epidemie cholery vypukla v pruských jednotkách, kde onemocnělo 12 000 vojáků, z nichž 50 % zemřelo, včetně tří pruských generálů. Cholera se rozšířila i do rakouských jednotek a poté byla zavlečena i mezi civilní obyvatelstvo.

Epidemie cholery přiměla obě válčící strany k urychlenému ukončení války. Již 22. července 1866 bylo v Mikulově uzavřeno příměří a dne 23. srpna byla v Praze podepsána mírová smlouva. Staré přísloví říká: Vše zlé je k něčemu dobré.

Závěry

1. Zdravotnické zabezpečení bojujících stran s danou organizační strukturou, léčebnou kapacitou, odbornou úrovní, personálním a materiálním vybavením nebylo schopno „zvládnout“ celkových cca 45 000 raněných.
2. Odchod rakouské zdravotnické služby z bojiště zapříčinil těžké utrpení a smrt tisícům vojáků.
3. Úmrtnost raněných byla vysoká, kolem 30 %.
4. Zhruba 14 000 zranění skončilo trvalou invaliditou.
5. Zkušenosti z této války přivodily v rakouských ozbrojených silách tyto změny:
 - a) zlepšení organizační struktury vojenské zdravotnické služby,
 - b) zlepšení kvality výcviku zdravotnické služby,
 - c) Rakousko přistoupilo k Ženevským úmluvám.

Dnes je na bojišti na Chlumu mnoho skromných, ale i honosných pomníků, malé muzeum a nová rozhledna.

Literatura

1. FELTL, F.: Die Desinfektion des Königgrätzer Schlachtfeldes und der Feldlazarette im Jahre 1866. Teplitz, Selbstverlag des Verfassers. 1867. 21 s.
2. Kollektiv: Österreich's Kämpfe im Jahre 1866, III. Band, bearbeitet nach Feldacten durch das k. k. Generalstabs-

bureau für Kriegsgeschichte. Wien, Verlag des k. k. Generalstabes in Commission bei Carl Gerold's Sohn, 1868. 386 s.

3. OŠANEC, J.: Zdravotnické zabezpečení v rakousko-pruské válce v r. 1866. Voj. zdrav. Listy, 1991, roč. 60, č. 3, s. 137-139.
4. OŠANEC, J. - MĚRKA, V.: Die sanitätsdienstliche Versorgung im Österreichisch-Preußischen Krieg 1866. Wehrmed. Mschr., 1993, Jg. 37, Nr. 1, S. 29-32.
5. WONDRÁK, E.: Krev smyly deště. Hradec Králové, Kruh, 1989. 95 s.

Foto: L. Čermáková (barevná příloha obr. I-VI)

Předneseno na shromáždění frekventantů 15. kurzu generálního štábu vídeňské Vojenské akademie (Landesverteidigungsakademie) dne 3. května 2000 na VLA JEP v Hradci Králové.

Korespondence: Doc. RNDr. Vladimír Měrka, CSc.
Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové

Do redakce došlo 11. 5. 2000

355.36:362.191(430+436) "1866"

SANITÄTSDIENSTLICHE VERSORGUNG IM PREUBISCH-ÖSTERREICHISCHEN KRIEG 1866

Vladimír MĚRKA, Pavel CELBA

Oddělení vědecké práce Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové

Katedra organizace vojenského zdravotnictví Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové

Zusammenfassung

Anlässlich der Gedenktage, die jedes Jahr am Schlachtfeld bei Hradec Králové veranstaltet werden, kommen wir mit einer kurzgefaßten Analyse der sanitätsdienstlichen Versorgung der damaligen Schlacht. Ungeachtet der Teilnahme von vielen berühmten Ratgebern (Professoren von medizinischen Fakultäten) die Organisation der sanitätsdienstlichen Versorgung hat oft versagt. Darüber hinaus sind die österreichischen Verwundeten am Schlachtfeld ohne Hilfe geblieben, wenn der österreichische Sanitätsdienst mit zurücktretenden Einheiten zurückgetreten ist. Österreich war damals noch nicht Signatar des Genfer Abkommens.

Auf Grund der Erfahrungen von diesem Krieg wurden gewisse Verbesserungen in der Organisation, Ausbildung und materieller Ausrüstung des Sanitätsdienstes durchgeführt. Österreich ist dem Genfer Abkommen beigetreten.

Schlüsselwörter: Geschichte der Wehrmedizin; Schlacht bei Hradec Králové 1866.

Ungefähr 10 km nordwestlich von Hradec Králové befindet sich die Ortschaft Chlum, Schlachtfeld des Preußisch-Österreichischen Krieges vom Jahre 1866. Die Gedenktage finden hier jedes Jahr Anfang Juli statt (siehe farbige Beilage Bild Nr. I-VI; Bemerkung: Krankentragetyp und Bezeichnung des Sanitätsdienstes entspricht nicht der historischen Tatsache). Was kann bündig zur sanitätsdienstlichen Versorgung der österreichischen und preußischen Armee gesagt werden?

Die Einrichtungen des Feldsanitätsdienstes befanden sich in der österreichischen Armee an Korps und Brigaden. Divisionen existierten damals in der österreichischen Armee nicht. In der Schlacht bei

Hradec Králové (Königgrätz) wurden 7 Armeekorps eingesetzt. Ihr Sanitätsdienst wurde durch den Armeekorpsarzt gelenkt.

Dem Armeekorpsarzt standen zur Verfügung:

1. Ambulanz

- verfügte über etwa 100 Mann und dazu Fahrzeuge (Pferdefuhrwerke) für Verwundete und Sanitätsmaterial,
- hatte 5 Ärzte, deren Tätigkeit während des Kampfes durch die zugeordneten Truppenärzte unterstützt wurde,
- war im Stande ärztliche Hilfe 150 Schwerverwundeten und 600 Leichtverwundeten zu leisten,

- vermittelte den Abtransport von Verletzten in die Krankenhäuser,
- wurde 2-3 km hinter dem Verbandplatz entfaltet.

2. Sanitätskompanie

- verfügte über ungefähr 200 Mann, größtenteils Krankenträger,
- 100 Krankentragen,
- eine größere Anzahl von Fahrzeugen, (Pferdefuhrwerken)
- hatte nur einen Arzt und wurde durch die zugeordneten Truppenärzte unterstützt,
- richtete den Verbandplatz 3000-5000 Schritte vom Schlachtfeld ein. Dieser Verbandplatz wurde vom Armeekorpsarzt geleitet,
- organisierte mit eigenen Fahrzeugen (mit Pferdegewagen) den Abtransport von Verwundeten zum Verbandplatz oder zur Ambulanz von den Hilfsverbandplätzen, die von den Brigaden errichtet wurden (in der jetzigen Terminologie Brigadenverbandplatz).

Jede Infanteriebrigade hatte eine Krankenträgergruppe, zählend ungefähr 50 Mann. Die Aufgabe der Krankenträger war das Bergen der Verwundeten und ihr Sammeln an den Hilfsplätzen, wo den Verwundeten unter der Aufsicht des Sanitätsunteroffiziers erste Hilfe geleistet wurde. Das Infanteriebataillon wurde außerhalb des Kampfes durch 1-2 Ärzte unterstützt. Während des Kampfes wurden diese Ärzte zu den anderen Dienststellen (Ambulanz, Verbandplatz) zugeordnet. Der Verlauf der Schlacht hat gezeigt, daß dieses System nicht real war. Darüber hinaus wurden 21 Feldlazarette, größtenteils in den Garnisonstädten, mit der Gesamtkapazität 10 500 Betten der nördlichen Armee zugeordnet.

Beim preußischen Sanitätsdienst am Schlachtfeld befanden sich leichte Divisionslazarette (Kapazität 100 Betten) mit 2-3 beweglichen Abteilungen. Das Armeekorps verfügte über ein schweres Feldlazarett (Kapazität 400-600 Betten) und eine Krankenträgerkompanie (45 Tragen).

Im Gegensatz zur österreichischen Armee konnte der preußische Sanitätsdienst gleich mit der vollen Tätigkeit beginnen ohne auf die zugeordneten Ärzte zu warten. Die preußische Infanterie hatte bessere Gewehre, sogenannte Hinterlader, die 4 mal höhere Feuergeschwindigkeit erreichten als die österreichischen veralteten Vorderladergewehre. Preußische Projektile verursachten einen tiefen, glatten Schuß-

kanal. Das Vorkommen von Wundstarrkrampf wurde oft beobachtet. Österreichische Projektile wurden vom Weichblei erzeugt und deformiert. Dadurch wurden die Weichteile zerrissen. Die Wundheilung kam oft vor.

Der Preußisch-Österreichische Krieg 1866 ist am Anfang der aseptischen und der antiseptischen Ära vorgegangen. Joseph Lister (1866) begann mit Erfolg das Phenol in der Behandlung von offenen Frakturen zu verwenden und wird als Gründer der Antisepsis in der Chirurgie angenommen. Seine Ergebnisse konnten jedoch im Kriege 1866 nicht ausgenutzt werden. Das keimfreie Verbandmaterial stand nicht zur Verfügung und die Wunden wurden mit schmutzigem Schwamm abgewischt. Praktisch jede offene Fraktur bedeutete eine Gliedmaßenamputation. Tinctura iodi und Kaliumpermanganat waren schon bekannt. 45 000 Verwundeten bedeuteten eine ungeheure Aufgabe, die von den damaligen Sanitätsdiensten nicht bewältigt werden konnte. Es bestand Mangel an Ärzten und Sanitätsmaterial.

Es handelte sich um den letzten Krieg in Europa, in welchem die Prinzipien von Genfer Abkommen für beide kämpfenden Seiten nicht verbindlich waren. Österreich war damals noch nicht Signatar des Abkommens. Das Personal des österreichischen Sanitätsdienstes marschierte vorschriftsmäßig nach der verlorenen Schlacht mit den zurücktretenden Truppen zurück, um nicht in Gefangenschaft zu geraten. Die Verwundeten sind am Schlachtfeld ohne Hilfe geblieben. Der preußische Sanitätsdienst mußte nach der gewonnenen Schlacht auch die medizinische Betreuung für österreichische Verwundeten übernehmen. In der ersten Phase (am 3. und 4. Juli) konnte die Situation nicht bewältigt werden. Darum wurde die medizinische Hilfe in der ersten Reihe den preußischen Verwundeten erwiesen und erst später wurden die österreichischen Verwundeten behandelt. Die Verwundeten wurden nicht nur in Schulen und Kirchen, sondern auch in Scheunen und Ställen untergebracht. Die österreichische Armee hat wesentlich größere Verluste als die preußische Armee erlitten. Gesamtverluste während des achttägigen Krieges (26. 6.-3. 7. 1866) und der achtstündigen Schlacht (3. Juli - 8.00-16.00) haben fast 100 000 Menschen erreicht. Sie können annähernd folgendermaßen gegliedert werden (mit Toleranz 10%) - siehe Tabelle 1 und 2.

Der Verwundetenabtransport wurde mit Hilfe von Pferdefuhrwerken durchgeführt. Der weitere Abtransport erfolgte an der Eisenbahn, jedoch nur

Tabelle 1

	Österreichische Armee			Preußische Armee		
	26. 6.-2. 7.	3. 7.	Insgesamt	26. 6.-2. 7.	3. 7.	Insgesamt
Toten und Vermißten	12 000	13 000	25 000	3000	2000	5000
Kriegsgefangene	4000	13 000	17 000	1000	-	1000
Verwundeten	14 000	18 000	32 000	6000	7000	13 000
Insgesamt	30 000	44 000	74 000	10 000	9000	19 000

Tabelle 2

	Von der Anzahl der Verwundeten			Überwiegende Verletzungsart (qualifizierte Schätzung)
	gestorben	Invalidität	Genesung	
Österreich	35 % 11 000	30 % 9675	35 % 11 000	Schußverletzung
Preußen	20 % 2600	30 % 3900	50 % 6500	Splitter- und Hiebwunden

mit den Lastwagen, an der österreichischen Seite. Von der preußischen Seite wurde zum erstenmal zum Abtransport der Verwundeten ein Lazarettzug verwendet. Die Eisenbahnstationen Josefov, Pardubice und Ústí nad Orlicí spielten dabei eine wichtige Rolle. Der Abtransport war auf Wien, Prag und ausnahmsweise auf Breslau (Preußen) gerichtet.

An der sanitätsdienstlichen Versorgung der Schlacht bei Hradec Králové beteiligten sich mehrere berühmte Chirurgen von der preußischen sowie von der österreichischen Seite als fachliche Berater: Prof. von Esmarch, Autor von Dreiecktuch, Verbandpäckchen, Gummischlagaderabbinder; Prof. Volkmann (Halle), Autor der Schiene zur Ruhigstellung der unteren Gliedmaße; Prof. Busch (Bonn), Autor der Narkosemaske; Prof. Langenbeck (Berlin), manche chirurgische Instrumente tragen seinen Namen; Prof. Dumreicher (Wien); Prof. Neudörfer (Wien), Autor der Krankentrage mit dem Untergerüst. Er bemühte sich um Bluttransfusion, jedoch ohne Erfolg, da damals die Blutgruppen (nach Landsteiner und Jansky) noch nicht bekannt waren.

Nichtsdestoweniger hat die Organisation der sanitätsdienstlichen Versorgung am Schlachtfeld oft versagt. Z. B. in Hořiněves sind 800 Verwundeten nur mit 2 zivilen Ärzten 8 Tage lang geblieben.

Es gab kein System der Identifizierung von gefallen Soldaten. Viele Verstorbenen wurden in die Massengräber ohne irgendwelche Identifizierung beerdigt. Der schweizerische Militärarzt Dr. Fischer,

der an den Kämpfen bei Hradec Králové teilgenommen hatte, kam mit folgendem Entwurf: Jeder Soldat soll an seiner Uniform seinen Namen und den Namen seiner Heimatgemeinde tragen. Viele Gräber hatten nicht eine genügende Tiefe. Örtliche Bevölkerung ist entflohen und es bestand ein großer Mangel an Arbeitskräften. Am Schlachtfeld sind auch mehr als 5000 Pferdekadaver übriggeblieben. Die Leichen wurden von den Hunden aus den flachen Gräbern herausgegraben. Es kam auch zum Bestehlen der Leichen.

Die Assanierung des Schlachtfeldes wurde vom Bezirksarzt in Nechanice Dr. František Feltl geleitet und sie dauerte bis zum April 1867. Am Schlachtfeld wurden ungefähr 20 000 Soldaten und mehr als 5000 Pferdekadaver beerdigt. Die Desinfektion wurde mit grünem Eisenvitriol (FeSO_4) und mit dem Chlorkalk durchgeführt. Insgesamt 300 Zentner Eisenvitriol wurden dazu verbraucht.

Die Ausbreitung von Infektionserkrankungen konnte nicht vorgebeugt werden. Die Choleraepidemie hat in den preußischen Truppen begonnen und 12 000 Soldaten wurden befallen und davon 50 %, einschließlich 3 preußische Generäle sind gestorben. Cholera hat sich von preußischen an österreichische Truppen ausgebreitet und danach wurde sie auch in die zivile Bevölkerung verschleppt.

Die beiden kämpfenden Seiten wurden durch die Choleraepidemie dazu gezwungen den Krieg möglichst bald zu beenden. Schon am 22. Juli

1866 wurde in Mikulov der Waffenstillstand abgeschlossen und am 23. August wurde in Prag das Friedensabkommen unterschrieben. Ein altes Sprichwort sagt: Kein Unglück ist so groß, es trägt ein Glück im Schoß.

Schlußfolgerungen

1. Der Sanitätsdienst von beiden kämpfenden Seiten mit so einer Organisationsstruktur, Bettenkapazität, mit solchem fachlichen Niveau, mit so einer personalen Besetzung und materiellen Ausrüstung konnte nicht 45 000 Verwundeten „bewältigen“.
2. Der Rückzug des österreichischen Sanitätsdienstes vom Schlachtfeld verursachte ein schweres Leid und Tod von Tausenden Soldaten.
3. Die Sterblichkeit von Verwundeten war zu groß, etwa 30 %.
4. Etwa 14.000 Verletzungen wurden mit der völligen Invalidität beendet.
5. Die Kriegserfahrungen haben in den österreichischen Streitkräften folgende Änderungen herbeigeführt:
 - a) Besserung der Organisationsstruktur und der materiellen Ausrüstung des Sanitätsdienstes.
 - b) Qualitätserhöhung der Ausbildung des Sanitätsdienstes.
 - c) Österreich ist dem Genfer Abkommen beigetreten.

Heute gibt es am Schlachtfeld Chlum viele bescheidene sowie auch prunkvolle Kriegsdenkmäler, ein kleines Museum und ein neuer Aussichtsturm.

Literatur

1. FELTL, F.: Die Desinfektion des Königgrätzer Schlachtfeldes und der Feldlazarette im Jahre 1866. Teplitz, Selbstverlag des Verfassers. 1867. 21 s.
2. Kollektiv: Österreich's Kämpfe im Jahre 1866, III. Band, bearbeitet nach Feldacten durch das k. k. Generalstabsbureau für Kriegsgeschichte. Wien, Verlag des k. k. Generalstabes in Commission bei Carl Gerold's Sohn, 1868. 386 s.
3. OŠANEC, J.: Zdravotnické zabezpečení v rakousko-pruské válce v r. 1866. Voj. zdrav. Listy, 1991, roč. 60, č. 3, s. 137-139.
4. OŠANEC, J. - MĚRKA, V.: Die sanitätsdienstliche Versorgung im Österreichisch-Preußischen Krieg 1866. Wehrmed. Mschr., 1993, Jg. 37, Nr. 1, S. 29-32.
5. WONDRAK, E.: Krev smyly deště. Hradec Králové, Kruh, 1989. 95 s.

Vorgetragen an der Versammlung der Teilnehmer des 15. Generalstabslehrgangs der Wiener Landesverteidigungsakademie am 3. Mai 2000 an der Purkyně Militärmedizinischen Akademie in Hradec Králové.

Korespondence: Doc. RNDr. Vladimír Měrka, CSc.
Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové

Do redakce došlo 11. 5. 2000

Záběry z rekonstrukce bitvy u Hradce Králové z roku 1866*Obr. I**Obr. II**Obr. III**Obr. IV**Obr. V**Obr. VI*

Pozn.: Typ nosítek a zdravotnické označení neodpovídá historické skutečnosti