



Sanitätswesen bei Waterloo

Markus Stein

30. November 2025

Einige Zahlen ...

Nation	Stärke	Verluste
Anglo-Alliierte Armee	73.200	17.000 (23%)
King's German Legion	7.000	1.700 (24%)
Braunschweig	6.200	846 Quatre Bras 600 Waterloo (23%)
Preußen	49.000	7.000 (14%)
Frankreich	77.500	30.000 (39%)

Etwa 15.000 Gefallene und 36.000 Verwundete auf dem Schlachtfeld (ca. 1.400 Mann auf 1 km Breite, Zum Vergleich Erste Somme-Schlacht 1916, ca. 145 Mann pro km)

Dazu kamen noch zahlreiche Pferde (u.a. etwa 2.600 Pferde der Anglo-Alliierten Armee)

*Am Morgen nach der Schlacht von Waterloo, J.H. Clark, um 1816. Original im DHM Berlin
(Veröffentlichung mit Details im [Uniformenportal Napoleon Online](#))*



... und deren Visualisierung





Britisches Sanitätswesen bei Waterloo

- In der Regel ein Regiments- und zwei Assistenz-Chirurgen pro Bataillon
 - Keine speziellen Krankenträger
 - Regimentsmusiker waren für Evakuierung vorgesehen
- Etwa 300 medizinisches Personal war bis 48 Stunden nach der Schlacht verfügbar
 - Der weitaus größte Teil marschierte mit der Feldarmee nach Frankreich
 - Nachzügler und ältere Ärzte unterstützten danach die Versorgung in Belgien
- Zwei große Feld-Lazarette in Mont St. Jean (ca. 400 m hinter Wellingtons Kampflinie) und in Braine l'Alleud
- Zahlreiche Spitäler in Brüssel (ca. 17 km entfernt) und Antwerpen
 - Transport zu diesen sollte über 48 Wagen für knapp 400 Verwundete erfolgen, die nach Quatre-Bras in Brüssel lagen und erst am 19.6. nach Waterloo fuhren

Hannoversches und Braunschweigisches Sanitätswesen bei Waterloo

- In der KGL insgesamt 34 Ärzte mit analoger Organisation wie im britischen Heer
 - Hannoversche Ärzte der 5. Landwehr-Brigade hatten sich am 18.6. nachmittags vom Schlachtfeld entfernt
 - Braunschweigische Verwundete kamen nach der Schlacht vor allem nach Antwerpen
-

*Chirurgen der KGL, von Braunschweig und Hannover
(Dr. Friedrich Herrmann)*



Holländisch-belgisches Sanitätswesen bei Waterloo

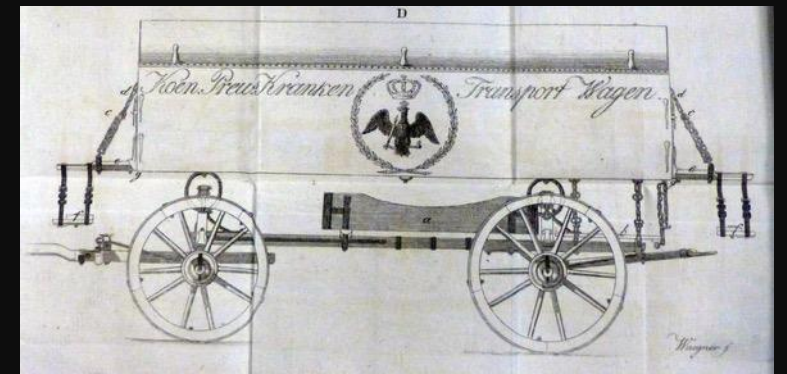
- Reorganisation nach Bildung des Königreichs im Jahre 1814
 - Kontinuität durch Beibehalten der Leitung des alten unter französischer Herrschaft eingesetzten Generalinspektors
 - Einrichtung von Lazaretten in Brüssel und Louvain
- Etwa 75 Chirurgen im Juni 1815 bei den drei Infanteriedivisionen und etwas über 90 Chirurgen in den Regimentern (inkl. Nassau)
 - Kein gesondertes Hilfspersonal oder Krankenträger
 - Keine Regimentsmusiker in der holländisch-belgischen Armee
- Versagen der medizinischen Versorgung bei Waterloo
 - Ambulanzteams der 2. und 3. Division verschwanden vor der Schlacht
 - Ungenügende medizinische Ausstattung und keine Transportwagen



*Nassauischer Chirurg
(Dr. Friedrich Herrmann)*

Preußisches Sanitätswesen (SOLL)

- Kabinettsordre des Königs vom 5.1.1814 befahl Aufstellung von je einer Kompanie von 120 Krankenträgern pro Brigade
 - Primäres Ziel: Vermeiden von aus kämpfenden Verbänden heraustretenden Soldaten
- Dr. Johann Goercke präziserte im März 1814 die notwendigen Mittel und Transportwagen
- Wegen Demobilisierung der Armee im Sommer 1814 kam beides nicht zur Umsetzung – auch nicht 1815



Preußisches Sanitätswesen bei Waterloo (IST)

- Seit 1813 ähnliche Organisation wie in der französischen Armee
- In den Regimentern erfahrene Chirurgen mit Assistenz-Chirurgen
- 3 Divisions- (Feld-) Ambulanzen pro Armeekorps
- Feld-Ambulanzen fehlten beim Vormarsch auf Waterloo am 18.6.1815
- Zahlreiche preußische Verwundete wurden von britischen und holländisch-belgischen Ärzten vor Ort versorgt
- Haupt-Feldlazarett wurde in mehreren Gebäuden in Louvain eingerichtet
 - Mehr als 10.000 verwundete Preußen und zahlreiche Franzosen wurden dort zwischen 16.6. und 15.7.1815 versorgt
 - Der am 19.6. gefangen genommene Larrey unterstützte dort
- Weitere Lazarette wurden entlang der Versorgungslinie der Preußen eingerichtet



*Bataillons-
Chirurg
(H. Knötel)*



*Chirurg des
1. Garde-Reg.
zu Fuß
(Landecker BS)*



Triage-System als theoretische Grundlage der Erstversorgung

- Dominique Larrey ist „Erfinder“ des sogenannten Triage-Systems
 - Versorgung nach medizinischer Dringlichkeit ohne Ansehen von Rang, sozialer Stellung und Nationalität
- Drei Kategorien
 - Höchste Priorität: Gefährlich Verwundete
 - Mittlere Priorität: Weniger gefährlich Verwundete
 - Niedrigste Priorität: Leicht Verwundete mit Transportmöglichkeit
- Larrey postuliert außerdem das 24-Stunden-Prinzip
 - Durchführung von Operationen (v.a. Amputationen) innerhalb von 24 Stunden nach Verwundung
- Heute ist das „Manchester-Triage-System“ Standard in der Notfallversorgung in Kliniken

1	IMMEDIATE	STRAIGHT AWAY
2	VERY URGENT	WITHIN 10 MIN
3	URGENT	WITHIN 60 MIN
4	STANDARD	WITHIN 120 MIN
5	NON-URGENT	WITHIN 240 MIN



Tatsächliche „Triage“ bei Waterloo

1. Evakuierung und Versorgung der Offiziere
2. Versorgung der eigenen Soldaten
3. Versorgung der französischen Soldaten

Bildquelle: Am Morgen nach der Schlacht von Waterloo, J.H. Clark, um 1816

Versorgung am 18.6.1815

- Bataillons- und Regimentsärzte bildeten erste Stützpunkte
 - Hinter der Linie oder in Karrees
 - In Gebäuden auf dem Schlachtfeld (Hougoumont, La Haye Sainte)
- Bis auf britische Feldlazarette bei Mont St. Jean und Braine l'Ailleud keine weiteren Feldambulanzen
 - Mehr als 5.000 Verwundete in Mont St. Jean (erst) versorgt
- Französische Ärzte fehlten mehrheitlich durch Rückzug der Armee
- Gefallene und Verwundete blieben liegen oder mussten sich selbst zu den Ärzten begeben
 - In allen Armeen war es Kombattanten verboten, die Truppe für den Verwundetentransport zu verlassen
- Kein geregelter Abtransport in die rückwärtigen Spitäler
- Schlechte Prognose für Verwundungen an Kopf, Brust oder Bauch, Verletzungen beider Beine oder bei starkem Blutverlust

Mont St Jean am 18.6.1815
(Sammlung Michael Crumplin)

Versorgung während der nächsten Tage



- Kalte Nächte und heiße Tage folgen der Schlacht
- Nach Abmarsch der Alliierten und Preußen nur etwa 100-120 Chirurgen vor Ort
 - Unterstützung durch zivile Ärzte und Helfer erforderlich
- Erschwerter Transport zu den Spitälern in Brüssel und Antwerpen durch verstopfte Wege
 - Darunter 48 Verwundeten-Transportwagen der britischen Armee ab 19.6.
 - Zusammenlegen von Soldaten gleicher Nationalität in den Spitälern
- Bis zu fünf Tage nach dem 18.6. Aufsammeln der Verwundeten
- Etwa 500 Amputationen in Mont St. Jean und in Waterloo
- „Gnadentod“ durch britische und preußische Soldaten
- Plündern der Toten und ermordeten Verwundeten
 - Extraktion von Zähnen zum Verkauf für Zahn-Prothesen

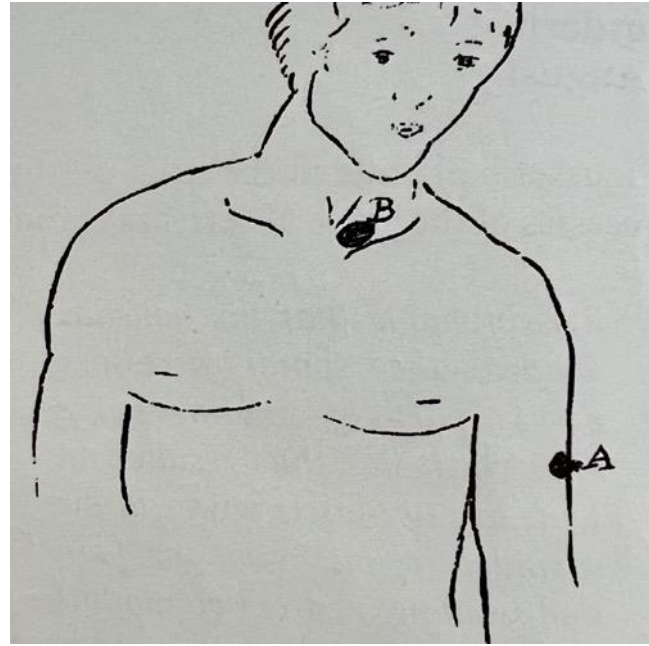
Häufigkeit der Verwundungen

Quelle:
Erhebung britischer und französischer
Chirurgen in Spitälern (n = 728)

Ursache der Verwundung	Häufigkeit
Gewehr- und Pistolenkugeln	62,0%
Säbel, Schwert und Pallasch	13,5%
Kanonenkugeln	8,0%
Kanister (Blechkanister mit Kugeln)	5,0%
Schrapnell	4,0%
Lanzen	3,9%
Bajonett	1,2%
Stumpfes Trauma (z.B. durch Pferdetritt) und Verbrennungen	1,1%
Ladestock	0,7%
Messer	0,5%

Versorgung von Schusswunden

- Oftmals schlechte Wundheilung
 - Schwierigkeiten der Extraktion von Kugeln bzw. Kugelresten
 - Teilweise Tuch oder anderes Material mit der Kugel in die Wunde eingedrungen
- Kugeln wurden oft im Körper belassen
 - Diese sollten sich „den Weg aus dem Körper suchen“
 - Einzig bei Verletzungen von Gelenken wurde bei schmerzhaftem Zustand eine Entfernung versucht



Skizzenbuch von Prof. John Thomson



Extrahierte Kugeln in den Spitälern nach Waterloo



Skizzenbuch von Sir Charles Bell



Versorgung von Wunden durch Blankwaffen

- Bei Waterloo waren dies meist Franzosen mit Wunden an Kopf, Hals und Schultern
- Nähte wurden seltener durchgeführt
- „Klebestreifen“ zum Annähern der Wundränder unter Belassen des Abflusses von Wundflüssigkeit und Eiter
 - Leinen oder Baumwolle mit klebriger Substanz aus Bleimonoxid, Olivenöl oder Schmalz
- Bevorzugte Methode französischer Ärzte war das Ausstopfen der Wunden mit Scharpie

Versorgung von Stichwunden

- Bajonettwunden heilten schlechter als Wunden von Lanzen
- Bei Wunden durch Lanzen wurden großflächige Entzündungen beobachtet
- Auch einige Tetanusfälle wurden berichtet



The fall of Major General Sir W^m Ponsonby K.C.B.
Published by J. Booth Dec^r 30. 1816.

Versorgung von Wunden durch Geschützkugeln und Splitter



- Häufige Todesursache bei Treffern am Kopf oder am Oberkörper
- Spontaner Verschluss von Arterien aufgrund des Traumas beobachtet
- Großer Gewebeschaden meist Ursache für lang anhaltende Entzündungen

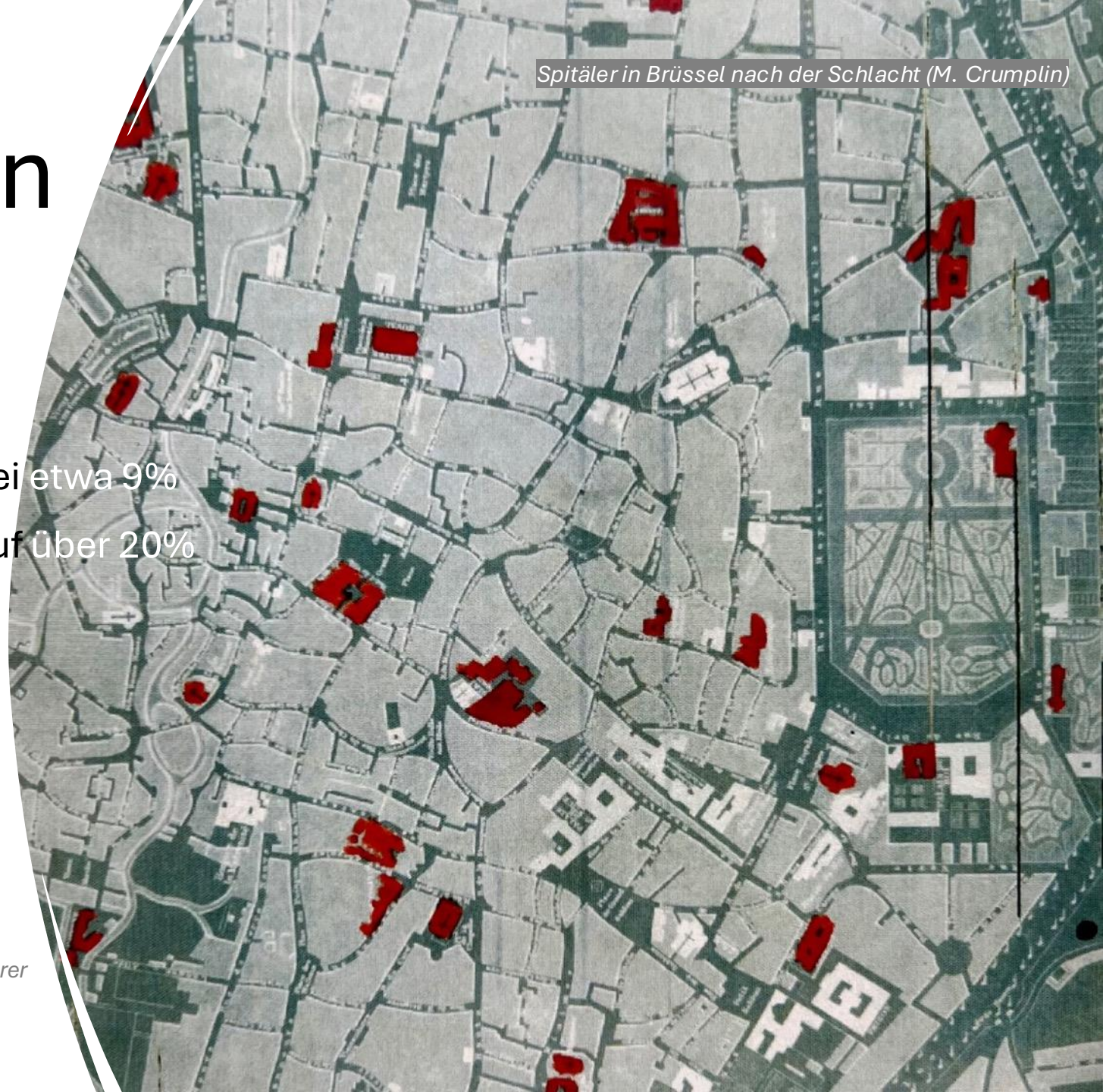
Versorgung in den Spitälern

- Hospitalmortalität nach Waterloo lag bei etwa 9%
- Amputationen erhöhen die Mortalität auf über 20%
 - Frühe Interventionen ca. 22%
 - Spätere Interventionen ca. 37%

Verteilung von Schusswunden	
Kopf und Hals	6,5%
Schulter	5,1%
Arm	9,4%
Ellenbogen	2,5%
Vorderarm	7,1%
Hand	2,8%
Hüftgelenk	0,5%
Kniegelenk	5,8%
Oberschenkel	32,5%
Bein	19,1%
Fußgelenk	5,5%
Fuß	3,2%

Quelle: Auswertung mehrerer
Statistiken von britischen
Ärzten an Verwundeten in
Brüssel

Spitäler in Brüssel nach der Schlacht (M. Crumplin)





Gersons Rock im Hamburgischen Museum für Geschichte
(Fotos mit Details im [Uniformenportal Napoleon Online](#))



Georg Hartog Gerson

*„Ein seltener Diensteifer beseelte den Assistenz-Wundarzt Gerson dieses fünften Linien-Bataillons, indem derselbe während des heißesten Kampfes nicht nur in mitten des Quarrés verblieb, und im heftigsten Feuer mit Eifer und Geschicklichkeit die Verwundeten seines Bataillons verband, sondern auch denen der benachbarten hannoverschen Truppen jede thunliche Hilfe in seiner Kunst leistete ... erregte er mit Recht die Bewunderung jedes Augenzeugen, und der Oberst von Ompteda, als Commandeur der Brigade, drückte seine hohe Anerkennung, kurz vor dem Angriffe, in welchem er blieb, auf die schmeichelhafteste Weise öffentlich aus“
(Beamish, Band 2, Seite 387)*

Einige Literaturempfehlungen

Adkin, Mark: The Waterloo Companion. London 2001

Crumplin, Michael: Men of Steel – Surgery in the Napoleonic Wars. Shrewsbury 2007

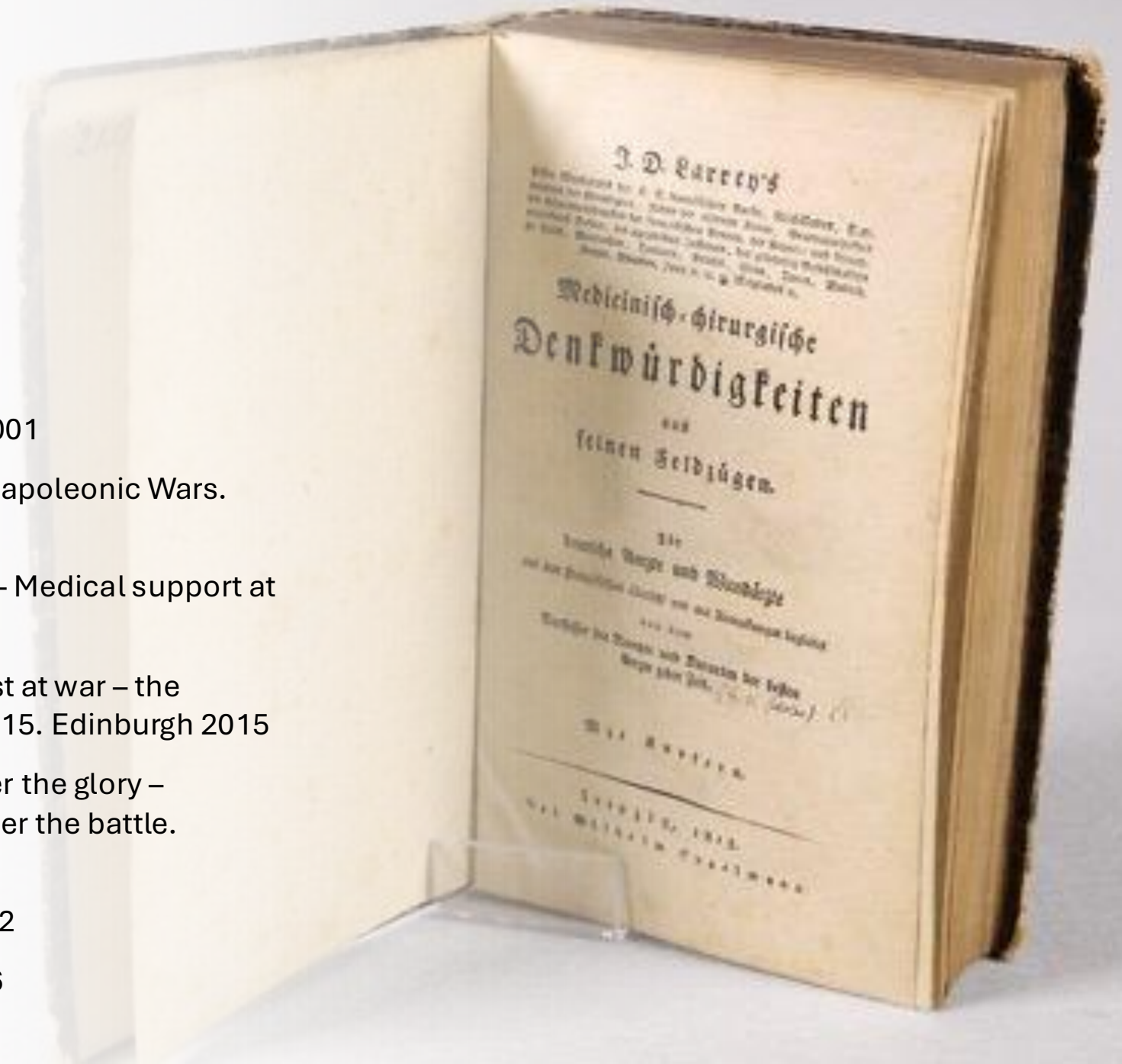
Crumplin, Michael: The bloody fields of Waterloo – Medical support at Wellington's greatest battle. Huntingdon 2013

Crumplin, Michael & Starling, Pete: A surgical artist at war – the paintings and sketches of Sir Charles Bell 1809-1815. Edinburgh 2015

Crumplin, Michael & Glover, Gareth: Waterloo after the glory – Hospital sketches and reports on the wounded after the battle. Warwick 2019

Howard, Martin: Wellington's Doctors. Stroud 2002

Howard, Martin: Napoleon's Doctors. Stroud 2006



Zeichnung von F. Schmidt
(Kupferstichkabinett Dresden)

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit

