

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

Band: 64=84 (1918)

Heft: 46

Artikel: "Ein Beitrag zum Sanitätswesen in der Armee"

Autor: Hauser

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-34512>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.03.2025

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

Allgemeine Schweizerische Militärzeitung.

Organ der schweizerischen Armee.

LXIV. Jahrgang. Der Schweizerischen Militärzeitschrift LXXXIV. Jahrgang.

Nr. 46

Basel, 16. November

1918

Erscheint wöchentlich. — Preis halbjährlich Fr. 7.—; durch die Post Fr. 7.20. — Bestellungen direkt an Benno Schwabe & Co., Verlagsbuchhandlung in Basel. — Im Auslande nehmen alle Postbureaux und Buchhandlungen Bestellungen an. — Inserate 50 Cts. die ein-spaltige Petitzeile. — Nachdruck nur mit ausführlicher Quellenangabe gestattet.

Redaktion: Oberst-Korpskommandant Eduard Wildholz in Bern.

Inhalt: „Ein Beitrag zum Sanitätswesen in der Armee.“ — Ueber Artillerievorbereitung. — Der Weltkrieg. — Die Reorganisation des Instruktionkorps der Infanterie. (Schluß.) — Bibliographie.

„Ein Beitrag zum Sanitätswesen in der Armee.“

In der unter diesem Titel in Nr. 39 der Allg. Schweiz. Militärzeitung veröffentlichten Arbeit von Major i. G. Bircher finden sich mehrere wichtige Punkte, die zeigen, daß der Verfasser über die wirklichen Verhältnisse nur sehr oberflächlich orientiert ist, und die deshalb nicht unwidersprochen bleiben dürfen.

Die Behauptung: „Der Sanitätsdienst unserer Armee war beim Kriegsausbruche eine getreue Kopie des deutschen Sanitätsdienstes“ ist nicht richtig. Die schweizerische Sanitätsdienstordnung 1912 hat im Gegenteil, besonders hinsichtlich der Organisation und des Gefechtsdienstes der Sanitätskompagnien, ganz neue Bahnen beschritten: Bildung kleiner, leicht beweglicher San.-Kp. und weitgehende Dezentralisation des Gefechtssanitätsdienstes, gerade mit Rücksicht auf die Gelände-Verhältnisse unseres Landes. In den zahlreichen Kritiken der Fachliteratur, nicht zuletzt der deutschen, wurde dies ganz besonders anerkennend hervorgehoben. Meines Wissens haben die Kriegserfahrungen in allen kriegführenden Armeen mehr oder weniger zu einem gleichen oder ähnlichen Ergebnis geführt, wir aber waren darin den meisten andern Armeen voraus. Die französische Armee hat schon vor dem Kriege in ihren Ambulances interchangeables eine unsern San.-Kp. ähnliche Organisation besessen, die andern Nachbararmeen meines Wissens dagegen nicht.

Wenn wir jetzt wieder zu größeren San.-Kp. zurückkehren würden, so wäre das ein bedauerlicher Rückschritt! Uebrigens können jederzeit, sobald die zuständige Kommandostelle dies im Einzelfalle für vorteilhaft hält, zwei oder mehr San.-Kp. zu einer größeren Sanitätsformation zusammengezogen werden, wie dies in Ziffer 111 S. D. O. 1912/15 vorgesehen ist.

Ein weiterer Ausbau der Organisation der San.-Kp. müßte m. E. nicht nach der Schaffung größerer und weniger zahlreicher San.-Kp. tendieren, sondern im Gegenteil dahin, für die Gebirgstruppen möglichst zahlreiche kleine und bewegliche Sanitätsformationen zu bilden zur Zuteilung an Truppenkörper unter Regimentstärke, die selbständig zu operieren haben, was im Gebirge öfters vorkommen wird.

Das den San.-Kp. organisatorisch zugeteilte Personal genügt seiner Aufgabe durchaus; die San.-

Kp. sind während der Kriegsmobilmachung erheblich verstärkt worden, die Geb.-San.-Kp. um einen vollen (III.) Zug. Es ist nicht zu vergessen, daß vor 1911 die Rekrutierung des Sanitätspersonals quantitativ absolut ungenügend gewesen ist; die verstärkte Rekrutierung macht sich in ihrem vollen Erfolge für den Auszug erst nach Ablauf von 12 Jahren und für die Landwehr noch später geltend. Sobald auch die Landwehr genügend Personal haben wird, sollen die Ldw.-San.-Kp. und die Ambulanzen der Feldlazarette vermehrt und verstärkt werden.

Das Material unserer San.-Kp. ist mehrfach von Schweizer Chirurgen, die auf fremden Kriegsschauplätzen gearbeitet haben, praktisch erprobt und als gut und genügend befunden worden, auch von Seite erster Autoritäten. Die wenigen vorgeschlagenen Ergänzungen sind seinerzeit sofort eingeführt worden.

Was die Ausbildung und Verwendung unserer Chirurgen betrifft, so ist folgendes zu sagen:

Vorne, nahe der Feuerlinie, wird, ganz besonders im Bewegungskrieg, keine eigentliche chirurgische Tätigkeit stattfinden können; hier müssen hauptsächlich Notverbände in mehr oder weniger schematischer Art und Weise (schon wegen der Art des zur Verfügung stehenden Materials) angelegt werden, die einen möglichst schonenden Rücktransport der Verwundeten ermöglichen sollen. Für diese Tätigkeit ist keine spezielle chirurgische Ausbildung notwendig.

Trotzdem werden wir unsere jungen, voll diensttauglichen Chirurgen auch in der Truppensanität, als Bat.- etc. Aerzte, einteilen und verwenden müssen, und zwar deshalb, weil wir alle unsere jungen Militärärzte bei der Truppe brauchen; wir haben keinen Ueberfluß daran, sondern Mangel! Wenn nun diese jungen Chirurgen auch nicht ausschließlich fachtechnisch bei der Truppe verwendet werden können, so schadet es gewiß nichts, wenn auch bei der Truppe selbst sich einige Fachchirurgen finden. Der Divisionsarzt kann sie ja auf angemessene Art und Weise verteilen, so daß wenigstens jeder größere Truppenkörper für alle Fälle einen Fachchirurgen zugeteilt erhält.

Die eigentliche chirurgische Tätigkeit wird erst auf dem Verbandplatz, also bei der San.-Kp. oder Ambulanz stattfinden können.

Nun ist allerdings richtig, daß diese San.-Formationen nicht von vorneherein bleibend die nötige Zahl von Chirurgen zugeteilt haben. Es hätte

wirklich keinen Wert, solche Chirurgen im Ablösungsdienst oder in Wiederholungskursen bei den San.-Kp. und Ambulanzen mehr oder weniger untätig herumzumbummeln zu lassen.

Die Verwendung der Aerzte nach ihrer spezialistischen Ausbildung ist, ganz besonders hinsichtlich der Chirurgen, erst in der dritten Sanitätshilfslinie, in den Militär-sanitätsanstalten, vorgesehen und vorbereitet, und zwar in weitgehendem Maße. Aber es ist zugleich vorgesehen und alle Vorbereitungen sind dazu getroffen, daß ein Teil dieser Chirurgen, ältere Militärärzte und hilfsdienstpflichtige Aerzte, im Bedarfsfalle nicht hinten bleiben, sondern zur Verwendung auf den Verbandplätzen herangezogen werden, zu einer Tätigkeit, für die lediglich die spezialistische Ausbildung in Betracht kommt und für die das Lebensalter keine wesentliche Rolle spielt.

Wir besitzen glücklicherweise eine große Zahl sehr tüchtiger Kriegschirurgen, Dank dem Umstande, daß es vielen Schweizer Chirurgen ermöglicht werden konnte, auf den fremden Kriegsschauplätzen längere oder kürzere Zeit, oft in leitender Stellung praktisch tätig zu sein, und auch Dank den Armeesanitätsanstalten für die Internierten, in denen eine ganze Anzahl von Aerzten in der Kriegschirurgie ausgebildet und weitergebildet werden konnten. Mit bloßem theoretischem Unterricht werden keine Kriegschirurgen ausgebildet.

Was die Hygiene in ihrer Stellung und Wichtigkeit im Armeesanitätswesen betrifft, so kann ich mich mit der Anschauung von Major Bircher keineswegs einverstanden erklären: Die praktische Militärhygiene ist nicht so einfach und leicht, wie es vielleicht einem Fernerstehenden erscheinen mag, sie läßt sich auch nicht einfach auf der Universität erlernen. Jedenfalls hat sie für uns während der ganzen Dauer der Kriegsmobilmachung mit ihren ganz besonderen Verhältnissen eine ungleich wichtigere Rolle gespielt als die Kriegschirurgie.

Auch ich habe eine Pflicht der Pietät zu erfüllen:

Als ich in den Jahren 1910, 1911 und 1912 mich mit der Reorganisation unseres Armeesanitätswesens beschäftigte, bin ich dessen inne geworden, daß schon vor mir Herr San.-Oberst Heinrich Bircher die gleichen Ziele, wenn auch nicht durchwegs mit den gleichen Mitteln und auf dem gleichen Wege, verfolgt hat. Ich habe wiederholt meine Reorganisationspläne eingehend mit ihm besprochen und wertvolle Unterstützung gefunden; vor allem hat es mir zu großer Genugtuung gereicht, daß Oberst Bircher meine Pläne durchwegs billigte und seine Genugtuung darüber aussprach, daß seinen schon vor Jahren geäußerten Ansichten damit zum Durchbruch verholfen werde.

Seiner Forderung nach einer besseren Ausbildung unserer Sanitätsoffiziere im Gefechtssanitätssdienst ist mit den durch mich neu eingeführten taktischen Kursen für dienstleitende Sanitätsoffiziere Rechnung getragen worden.

Oberst Hauser, Armeearzt.

Ueber Artilleriesvorbereitung.

Von einem höhern Artillerieoffizier.

Es wäre heute noch verfrüht über einzelne Episoden des großen Weltkrieges erschöpfend schreiben zu wollen. Denn erst wenn die Archive der geg-

nerischen Armeen zugänglich sind, wird es möglich über operative Einzelheiten des Krieges abschließende Urteile zu fällen.

Außerordentlich lehrreich ist es aber schon jetzt, zu versuchen, sich über die Lösung bestimmter Aufgaben, die an Führer herantraten, Rechenschaft zu geben.

In der „Illustration“ vom 17. Juli 1918 ist ein hochinteressanter Aufsatz, „La Victorieuse défense de Châlons“, von G. Babin erschienen. Der Artillerist, der diese Arbeit eingehend studiert, wird sich da wichtige Aufgaben stellen können. Besonders lehrreich ist es, sich ein Bild zu machen über alle die Vorbereitungen, welche die Artilleriesführer treffen mußten, um die an ihre Waffe gestellten Anforderungen zu erfüllen.

Vorerst eine ganz kurze Darstellung der Ereignisse, die in Frage kommen.

Am 15. Juli begann die Armeegruppe des deutschen Kronprinzen einen mächtigen, wohl vorbereiteten Angriff auf die Linie der Entente-Armee: Marneknie bei Château-Thierry- (rechts) Reims-Ville sur Tourbe (links), Angriffsfront ca. 100 km. Wahrscheinliche, vorläufige Angriffsziele: Südufer der Marne-Epernay-Châlons.

Am rechten Flügel gelang es der Armee von Böhme beiderseitig Dormans über die Marne vorzustoßen; im Zentrum verhielt sich die Armee von Mudra wahrscheinlich vorderhand demonstrativ; auf dem linken Flügel konnte die Armee von Einem auf der Front Prunay-Ville sur Tourbe nur soweit vorstoßen, als es der Führer der gegenüberstehenden vierten französischen Armee (bei welcher sich auch eine amerikanische Division befand), General Gouraud, wollte. Auf der Linie Prunay-Auberive- (inkl.) Perthes-les Hurlus- (exkl.) Massiges (exkl.) brach der deutsche Angriff unter großen Verlusten zusammen. Dieser Mißerfolg des linken Flügels verunmöglichte ein weiteres Vordringen der Armeegruppe des deutschen Kronprinzen und erlaubte dann der Heeresleitung der Alliierten, vom 18. Juli an mit ihrer eigenen siegreichen Offensive einzusetzen.

Die vorderste Linie der vierten französischen Armee verlief (von links nach rechts) seit Juli 1917 vom Fort de la Pompelle (südöstl. Reims) über die Höhen südwestlich und südlich Moronvilliers (Cornillet, Mont Blond, Mont Haut, Mont Perthois, Mont sans nom), dann weiter rechts über Auberive, Ferme de Navarin, Tahure, Massiges bis nach Ville sur Tourbe.

General Gouraud hat seine Aufgabe meisterhaft, und zwar in folgender Weise gelöst: Er ließ die obenerwähnte, vorderste Linie nur durch kleine, aus tüchtigen und tapfern Offizieren und Soldaten bestehende Posten besetzen, deren Aufgabe in erster Linie darin bestand, das Hervorbrechen der feindlichen Sturmlinien nach rückwärts zu melden.

Nennen wir sie *Alarmlinie*.

Hinter dieser Alarmlinie wurde in einer mittlern Distanz von 1 bis 3 km eine Linie von Widerstandsnestern eingerichtet. Aus denselben hatten hauptsächlich die Mitrailleusen zu wirken mit der Aufgabe, die feindlichen Sturmtruppen kurz vor der eigentlichen Stellung im Sperrfeuer zurückzuhalten. Nennen wir diese Linie die *vorgeschobene Widerstandslinie*.

Noch etwas weiter zurück war dann die *eigentliche Verteidigungslinie* sorgfältig hergerichtet worden.