

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

Band: 64=84 (1918)

Heft: 46

Inhaltsverzeichnis

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: 13.03.2025

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 einspaltige 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 Instruktionskorps 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 Geländeverhältnisse 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