

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

**Band:** 86=106 (1940)

**Heft:** 7

**Artikel:** Was muss der Truppenführer vom Sanitätsoffizier verlangen?

**Autor:** Bircher, Eugen

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-16742>

### **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

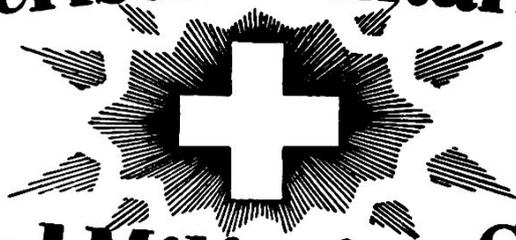
**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Zofingen, Juli 1940

No. 7/86. Jahrgang

106. Jahrgang der Helvetischen Militärzeitschrift

# Allgemeine Schweizerische Militärzeitung



# Journal Militaire Suisse Gazzetta Militare Svizzera

Organ der Schweizerischen Offiziersgesellschaft

Redaktion: Oberstdivisionär E. Bircher, Aarau

Mitarbeiter: Oberst K. Brunner, Zürich; Oberst O. Brunner, Luzern; Colonel F. Chenevière Genève; Oberst G. Däniker, Wallenstadt; Oberst i. Gst. H. Frick, Bern; Oberst W. Gubler Frauenfeld; Komm.-Oberstlt. F. Kaiser, Bern; Colonnello E. Moccetti, Massagno; Colonnello M. Montfort, Bern; Capitaine E. Privat, Genève; Oberst M. Röthlisberger, Bern; Capitaine A. E. Roussey, Genève; Oberstkörps-Kdt. U. Wille, Meilen

Adresse der Redaktion: Zeitglocken 2, Bern

Telephon 24044

## Was muss der Truppenführer vom Sanitätsoffizier verlangen?

Von Oberstdivisionär *E. Bircher*, Kdt. 5. Division.

Der Begriff des Soldaten, noch mehr des soldatischen Führers, hat im Laufe der Jahrhunderte wesentliche Veränderungen durchgemacht. Das Holz aber, aus dem beide geschnitzt werden, ist das gleiche geblieben. Soldat sein, heisst Kämpfer sein. Der Kampftrieb aber ist eine unausrottbare Eigenschaft der menschlichen Seele. «Vivere est militare» sagt die Stoa. Der Kampftrieb ist wohl die stärkste schöpferische Kraft im Menschen, ohne dass man sofort an den körperlichen Kampf «mit Blutvergiessen» zu denken hat. Dieser Kampftrieb treibt ja heute in den vielfachen sportlichen «Kämpfen» seine Orgien. Ohne die Schöpferkraft des Kämpfers kein geistiger Fortschritt. Das Leben auch im Frieden ist auf Kampf eingestellt, indem ja oft im Privatleben oder im Tageskampf, im besondern dem politischen auch in der Demokratie, an die niedrigsten Eigenschaften des Menschen mit Vorliebe appelliert wird. Der Krieg ist einer jener Dämonen, die als Verhängnis, wie Krankheiten, Erdbeben oder Revolutionen, nach ewigen ehernen Gesetzen über unsern Planeten dahinrasen; über

dem (vielleicht «kosmischem» Ereignis) das Geheimnis dessen ruht, dass es zwischen Himmel und Erde eben noch Dinge gibt, von denen sich des Menschen Geist nichts träumen lässt.

Gerade der Soldat oder Kämpfer, der um dieses Geheimnis weiss, lehnt den Krieg als Fluch ab, wie der Arzt die ewig bestehende Krankheit als Fluch der Menschheit (in Form der Tuberkulose, des Krebses usw.) bekämpft.

Gerade aber der Arzt ist es, der wie wenige, ewig im Kampfe mit den Dämonen der Natur stehend, die biologische, gesetzmässige Erscheinung des ewigen Krieges am besten verstehen müsste. In seinem Berufskampfe — (natürlich nicht demjenigen um Krankenkassen und Taxen) — muss der Arzt oft im Interesse des Kranken das Gefühl des Erbarmens hintansetzen, genau wie sich der Kämpfer bewusst ist, dass das Leben nicht der Güter höchstes ist, wenn es gilt, seine Pflicht seinem Staate gegenüber zu erfüllen. Der Kämpfer fragt nicht nach politischen, religiösen oder andern Grundsätzen, sondern er tut *seine* Soldatenpflicht, genau wie der Arzt. Beide treten an die Nähe der letzten Geheimnisse heran. Der eine an die geschichtsbildenden grossen Geheimnisse des Volkslebens, des Makrokosmos, der andere an die der einzelnen Person, des Mikrokosmos des Menschen.

Jegliche geschichtliche oder biologische Erscheinung macht im Laufe der Entwicklung ihre Wandlungen durch. Ihren gewaltigsten Wandlungen sind wir in den letzten Dezennien gegenübergestanden: Der rein soldatische Krieg, der im Leben der Völker selbst nicht intensiv wandelnd eingriff, hat eine gewaltige Veränderung erfahren. Er ist zum «totalen Krieg» geworden. Keine Erscheinung im menschlichen Leben, die nicht vom Kriege — an dessen Anfang wir eigentlich nun erst stehen — heute berührt würde. Weder Alter noch Geschlecht, noch Beruf, noch Glaube kann von der Berührung mit dem Kriege schützen, oder ihm entgegen, oder ihn verhindern. Keine Wissenschaft, keine Technik, die nicht zur Ausbeutung zu Kriegszwecken herangezogen werden könnte. Die Technik, die den Menschen von den Uebergriffen der Kraft, der Natur hätte befreien sollen, ist auf dem besten Wege, den Menschen in die technische Sklaverei der kriegerisch gewordenen Maschine abzuführen. So wird, wie wir heute schon grauen-erregend sehen, der Krieg und das Wesen des totalitären Krieges zum Feind der Menschheit. — Und wir sehen mit Grauen aus der Geschichte, dass es keinen Weg des Entrinnens für die Menschheit gibt.

Der Soldat muss furchtlos dieser starken und bedingungslosen Tatsache ins Auge blicken, und er muss den Weg suchen, wie er diesem Dämon trotzen kann; wie er in Erfüllung der übernommenen Pflicht alles daran setzt, um den Frieden zu erhalten,

oder einen nahen Frieden zu gewinnen. Das ist das Wesen des Heroismus des heutigen Soldaten. So wird der Krieger zu keinem schematischen Wesen, er hat im Laufe der Geschichte sein Gesicht wesentlich geändert. Er ist zeitbedingt, nach Staatsform und Kriegstechnik.

Die Staatsform des Stammes, das Feudaltum, den absolutistischen Staat bis zum konstitutionellen modernen Staat sehen wir sich folgen gleich wie das Volk in Waffen zum Ritterheer, zum Schweizer Bauernheer, schliesslich zum Söldner- und Landsknechttheer, um endlich wieder in die ursprüngliche Form, das «Volk in Waffen» überzugehen. Der Berufskrieger geht über zum *soldatischen Kämpfer* der modernen Heere. Es gibt kein Berufskriegertum aus Neigung zum Kampfe mehr, oder gegen Bezahlung, sondern es geht um die Erfüllung der soldatischen Pflicht der staatlichen Gemeinschaft gegenüber.

Hier liegt die grosse Wende im Kriegstum durch die Erfassung des ganzen Menschentums mit allen Fehlern und Mängeln, wie sie in der allgemeinen Wehrpflicht zum Ausdruck kommt. Die allgemeine Wehrpflicht aber ist von Machiavelli — dem besten Menschen- und Staatenkenner — lange vor den Soldaten Friedrich II., Carnot (Levée en Masse) und Scharnhorst oder von Spinoza (Tractatus politicus) und Leibnitz gefordert worden. Das Kriegswesen geht in die Massenoperation über.

Das ist die Wandlung, die der Soldat vom Einzelkrieger durchgemacht hat, der in den Massenkampf übergeht und sich erst unter der Maschinenteknik wieder körperlich und geistig zum stark in Anspruch genommenen Einzelkämpfer wandelt.

Aehnlich den Arzt im Wandel der Zeiten zu schildern, ist hier nicht der Platz. Der eigentliche Militärarzt ist ein Produkt des 19. Jahrhunderts. Noch die napoleonischen Heere kannten recht wenig von einem richtigen Militärsanitätswesen. Dessen Auftreten war durch die Bildung der Volkheere bedingt. Das soll nicht heissen, dass im Laufe der Geschichte für die Kriegsverwundeten nicht gesorgt worden wäre. Im Gegenteil finden wir da und dort wesentliche Ansätze für den Aufbau eines rationellen Militärsanitätswesens, und die ärztliche Kunst hat ihrem Standpunkt entsprechend immer auch ihre Kenntnisse den Heeren aller Zeiten zur Linderung der Kriegsschäden zur Verfügung gestellt. Sie ist aber nicht immer allein gebend gewesen, sondern durch die Kriege ist sie auch nehmend geworden, und nicht zum geringsten hat gerade die Chirurgie aus den Kriegserfahrungen profitiert und wesentliche Förderung erfahren.

Erst das Auftreten der Volksheere nahm die ärztliche Wissenschaft stärker und eingehender in Anspruch, indem der Arzt zum Soldaten herangezogen wurde, um die sogenannte Dienst-

fähigkeit des einzelnen Mannes zu prüfen. Es ist dies eine Errungenschaft des verflorbenen Jahrhunderts. Noch die napoleonische Zeit kannte eine derartige systematische ärztliche Eintrittsmusterung nicht. Diese ist immer mehr ausgeweitet worden, bis zu unserer heutigen ärztlichen Röntgenkontrolle des Soldaten im Aktivdienst.

Es war lange nicht selbstverständlich, dass bei der militärischen Ausmusterung der Arzt das entscheidende Wort mitzusprechen hatte. Vor mir liegt eine Streitschrift aus dem Jahre 1876, die neben vielen herzerfrischenden Wahrheiten auch einen Aufsatz enthält, der — ob zu Recht oder Unrecht — dem Rekrutierungsarzt das Recht bestreitet, allein vom ärztlichen Standpunkte die Diensttauglichkeit festzulegen. Hiefür kann naturgemäss ein Grund ins Feld geführt werden, dass in einem Staat die Finanzen, die militärpolitische Lage und leider oft auch die momentanen Parteiströmungen über die Wehrkraft und damit das Rekrutenkontingent entscheiden. Wie gerade die jetzigen Kriegsverhältnisse zeigen, bedeutet es ein sehr gefährliches Verfahren, sich nicht von absolut sachlichen Motiven in dieser Beziehung leiten zu lassen. Mit diesen Feststellungen, dass die Forderungen an die ärztliche Wissenschaft und damit an den Militärarzt als zeitbedingt bezeichnet werden müssen, dass diese dem Stande des Kriegswesens sich anzupassen haben, sind wir beim Kernpunkt des aufgestellten Problems angelangt.

Der Charakter des heutigen Krieges ist unumstritten der des totalen Krieges. Das heisst zum Ausbau der kriegerischen Macht eines Staates werden alle Kräfte des Staates herangezogen, d. h. die personellen (wie man eindrucksvoll bei den Ortswehren sehen kann) der gesamten Bevölkerung, aber auch alle materiellen. Alle diese letztern beruhen auf der Wirtschaft des Staates, denn das Kriegswesen ruht heute eben so stark auf der Wirtschaft wie auf dem rein Militärischen. Das Kriegswesen sucht heute die ganze Wissenschaft und deren Arbeitszweige sich in der oder jener Form dienstbar zu machen; nicht zum geringsten die ärztliche Wissenschaft mit allen ihren weitverzweigten Spezialdisziplinen. Ich möchte auf deren naheliegende Bedeutung im einzelnen und speziell im Hinblick auf die Militärhygiene hier nicht näher eingehen.

*Die Forderung, die das Kriegswesen im totalitären Kriege an den Militärarzt stellt, kann in einem Satze zusammengefasst werden: «Es ist die soldatische Pflicht eines jeden Militärarztes, seine ganze Arbeit und sein ganzes Denken darauf zu richten, dass die seelische und körperliche Wehrkraft des Staates in jeder Beziehung gestärkt, die verletzte und geschwächte sicher und rasch wieder auf die Höhe gebracht werde.»*

Was wir hier als neue Forderung aufstellen, ist ein grosses und weitgehendes Begehren, aber es ist die einzige Möglichkeit, die Forderungen des modernen Krieges, der alles umfasst, zu erfüllen. Diese Forderung ist in *erster* Linie «soldatischer» Natur und erst in zweiter Linie kann ärztliches Denken in Frage kommen.

Die Aufgaben, die an den Arzt gestellt sind, sind dreifacher Art:

*Erstens* hat er bei der Vorbereitung des Krieges mitzuwirken.

*Zweitens* hat er im Kriege seine speziell übertragene militärärztliche Aufgabe im Kampfe zu erfüllen.

*Drittens* hat er nach dem Kampfe die Heilung der geschlagenen Schäden zu übernehmen, und für eine baldige Wiederaufnahme der Tätigkeit in der Kampffront zu sorgen.

Als wichtigstes und höchstes Ziel muss aber bleiben: *die Wehrkraft* des Heeres zu *fördern* und zu *stärken*.

Dieses Ziel kann aber nur erreicht werden, wenn der Militärarzt absolut genau mit dem Wesen des Krieges vertraut ist. Es genügt nicht nur, dass er hygienische oder kriegschirurgische Kenntnisse besitzt, sondern er muss genau wissen, was der moderne, ja totalitäre Krieg vom Kämpfer, Führer und Soldaten an geistiger und körperlicher Leistungsfähigkeit verlangt. Das Bild des modernen Krieges muss ihm so klar sein wie dem Taktiker. Für seine rein militärisch-fachtechnischen Aufgaben muss er gewisse taktische Kenntnisse besitzen, aber noch mehr, er muss wissen, was der Führer von seinen Soldaten verlangen muss. Er muss daher Kenntnisse darüber besitzen, was Soldatentum ist, was der Halt einer Truppe bedeutet, wie eine Truppeneinheit aussieht. Diese nicht ärztlichen Dinge dürfen ihm nicht unbekannt sein, denn gerade er als Truppenarzt ist wie wenige berufen, an dem inneren Halt der Truppe mitzuarbeiten und mitzuhelfen, die für den Kampf unbedingt nötige Härte der Disziplin zu schaffen. Er muss seine Tätigkeit nicht in erster Linie vom ärztlich-humanitären Standpunkt aus durchführen, sondern viel mehr als Soldat auftreten und die soldatischen Belange in den Vordergrund des Denkens und Handelns schieben. Viele «Sentiments», die im zivilärztlichen Handeln eine Rolle spielen, müssen vor den harten Dingen, die im Kriege dem Kämpfer warten, zurücktreten.

Die Dinge richtig beurteilen kann er nur, wenn er selbst die Schule des Soldaten durchgemacht hat, die Nöte des einfachen Soldaten, wie auch dessen Leben im Rahmen der Einheit kennt. Ihm darf das Soldatenerlebnis in allen Teilen nicht unbekannt sein. Wenn er sich dabei auch noch andere militärische Kenntnisse auf taktischem Gebiet aneignet, so wird das kein Schaden sein, im Gegenteil nur von Vorteil.

Aus diesem Grunde betrachte ich das frühere System der Ausbildung unseres Sanitäts-Offizierskorps als das bessere, das den Medizinerstudenten gestattete, bei einer waffentragenden Truppe den Dienst zu absolvieren. Ja, ich wäre noch weiter gegangen: Den Medizinerstudenten bis zum Staatsexamen in einer Waffe Dienst leisten und auch Offizier werden lassen, um ihm dann nach Absolvierung des Staatsexamens in einem fachtechnischen Kurse die nötigen sanitätstaktischen Spezialkenntnisse beizubringen. Denn das eigentliche Soldatentum ist zwangsläufig mit dem Tragen der Waffe verbunden, und die Kenntnis der taktischen Verwendung der verschiedenen Waffen kann nicht nur in einer Rekrutenschule erreicht und erzielt werden. Aber selbst als Truppsanitäts-offizier das Soldatische von der Truppe und sogar vom erkrankten oder verunfallten Soldaten zu verlangen, dazu bedarf es der eingehenden Schulung, auch in der Stellung als Unteroffizier oder Subalternoffizier. Aus diesem Grund halte ich die Verwendung von H. D. Aerzten bei der Truppe für unzweckmässig, da diese die Verhältnisse des Truppendienstes allzu wenig kennen. Ausnahmen hievon mag es geben, wie es leider auch Truppenärzte gibt, denen das Soldatische ewig fremd bleiben wird.

Der Soldat muss wissen, dass, wenn er erkrankt ist und im Lazarett liegt, er immer noch als Soldat sich zu benehmen hat, und, dass er im Sanitäts-offizier nicht nur den ärztlichen Berater, sondern den Offizier vor sich hat, dem gegenüber er die Vorschriften der Disziplin zu erfüllen hat. Dies tut er aber nur, genau wie dem Truppenoffizier gegenüber, wenn es von ihm verlangt wird. In dieser Beziehung hat man leider von den aus der M. S. A. zur Truppe zurückkehrenden Soldaten oft recht Unerfreuliches gesehen. Man konnte meist von der nachlässig gewordenen Haltung dieser Leute auf den Betrieb, der dort herrscht, seine Schlüsse ziehen. Dem muss man hier beifügen, dass der Soldat in der M. S. A. wohl fachtechnisch absolut nach den besten Grundsätzen der modernen Medizin behandelt wird, dass dabei aber alles daran gesetzt werden muss, dass er nicht durch überflüssige Untersuchungen oder die Art und Weise der Behandlung, sich als ganz besonders wichtig vorkommt oder gar zum Neurasthener erzogen wird. Die Neigung, sich auf medizinischem Wege vom Dienst zu drücken oder längere Urlaube zu erhalten oder gar sich auf Kosten der M. V. längere Kuren zu leisten, ist z. T. in erschreckender Weise vorhanden. Dies mag mit der auch schon von anderer Seite behaupteten und nicht vollkommen von der Hand zu weisenden Verweichlichung unseres Volkes zusammenhängen. Wenn wir an die Lockungen der Genüsse denken, so wird man mir die Frage erlauben müssen: Würde der Grossteil

unseres Volkes den Anforderungen gewachsen sein, denen das finnische Volk ausgesetzt war? Es mag jeder sich selbst die Antwort geben. Nur mit den beliebten, wohlfeilen Phrasen ist es dabei nicht getan. Viele Einheitskommandanten haben von den aus den M. S. A. zurückkehrenden Soldaten auch in dieser Richtung viel Unerfreuliches berichtet, wobei wir gar nicht verallgemeinern und hervorheben wollen, dass auch befriedigende Resultate vorliegen.

Aber wir Truppenführer müssen eben mit allem Nachdruck verlangen, dass die Kampfkraft der Truppe in diesen Anstalten eher gestärkt wird, dass keine Neurastheniker erzogen werden, denn diese sind für den Kampfball noch nie gute Soldaten gewesen, so wenig wie Führer.

Auf alle diese Dinge muss bei der Ausbildung der Sanitäts-offiziere weitgehend geachtet werden. Aber insbesondere alle in den rückwärtigen Sanitätsanstalten tätigen Aerzte, ob Sanitätsoffiziere oder Hilfsdienstärzte, müssen sich darüber klar sein, dass wir an der Front Soldaten, und nur Soldaten, mit warmen Herzen, hartem Willen und klarem Verstand brauchen können. Diese Eigenschaften werden auch mit einer humanen Gesinnung durchaus vereinbar sein. Mit dem Wesen des modernen Krieges muss der Sanitätsoffizier auch vertraut sein, wenn er seine Hauptaufgabe im Frieden, die Rekrutierung, richtig erfüllen will.

Ich halte es für grundsätzlich falsch, wenn man nach fiskalischen oder anderen Gründen die medizinischen Anforderungen für die Rekrutierung aufstellt, d. h. je nach dem Stande der politischen Lage oder dem Stande der Staatsfinanzen, das eine Jahr vielleicht 40—50 Prozent, ein anderes aber plötzlich 70—80 Prozent tauglich erklären lässt. Ein äusseres anatomisches Rekrutierungsschema für den Soldaten gibt es nicht, weil gerade bei ihm die seelischen Qualitäten eine grosse und entscheidende Rolle spielen.

Wie oft sind Beispiele aus dem Weltkrieg bekannt geworden, wonach kleine, fast unscheinbare Soldaten ihren Mann in jeder Lage gestellt haben, während athletische Figuren oft starken Angstkomplexen verfallen sind. Das konstitutionelle Charakterproblem spielt in diesen Dingen eine grössere Rolle als das rein morpho-physiologische Rekrutierungsschema. Erhöhen wir aber aus irgend einem Grunde, wie es momentan geschieht, die Rekrutierungsziffer, so werden wir um so mehr Abgänge haben, was unnötige Kosten verursacht. Wir glauben nicht, dass mehr als 65, maximal 70 Prozent der Stellungspflichtigen sich als kriegstauglich erweisen werden, wenn sie auch vielleicht für den Frieden diensttauglich sind. Vergessen wir nicht, dass immer durch die psychische Hochspannung bei einem Kriegsausbruch

eine merkwürdige Gesundheitswelle durch die Völker geht, die auf einer momentanen Begeisterung beruht, einem Strohfeuer, das sehr rasch durch die Wirklichkeit des Krieges erstickt wird. Es ist gerade dasselbe mit dem immer wieder zu hörenden Kraftmeiertum, das mit Aermelaufschlag und Bicepskontraktur renommiert: «Ja, wenn es dann los geht, werden wir schon da sein und den ‚Cheiben‘ usw. —,» das sich gerne um die Mühen, Nöte und Unannehmlichkeiten der soldatischen Ausbildung als der unentbehrlichen Grundlage für die moderne Gefechtstechnik grosssprecherisch herumdrückt. Auch körperliche Rekordleistungen für eine kurze Zeit sind nicht dasjenige, was wir brauchen, um eine gute Kampfkraft zu erreichen; den durchschnittlich zähen Willen brauchen wir, der die enormen seelischen und körperlichen Schwierigkeiten zu überwinden weiss, die das Gefecht eben mit sich bringt. Hierzu gehört aber neben der charakterlichen Anlage und Erziehung der Drill, der im Gefecht bei Einschränkung aller seelischen Funktionen automatisch durchhält. All diese Dinge richtig beurteilen kann nur derjenige Aushebungsarzt, der das Soldatische auch der Friedensausbildung an sich selber erlebt, und dessen Wesen erfasst hat.

Ueber die rein fachtechnische Ausbildung des Sanitätsoffiziers hat der Truppenführer nicht zu befinden. Seine Sache ist es, dafür besorgt zu sein, dass die im Rahmen seiner besondern taktischen Anordnungen verfolgten Ziele zum Wohle seiner Soldaten in vollem Masse zur Auswirkung gelangt. Der Truppenführer darf auf jeden Rat seines Sanitätsoffiziers horchen, insbesondere, wenn dieser sich mit der nötigen Fürsorge für den Soldaten befasst, denn die Fürsorge für den Soldaten im Kriege und Frieden ist die vornehmste Pflicht des Führers jeden Grades.

Die Hebung und Erhaltung des Gesundheitszustandes einer Truppe ist weitgehend von den sanitären Massnahmen abhängig. Kein gewissenhafter Truppenkommandant wird sich einem vernünftigen Rat verschliessen, sofern es die operative und taktische Lage gestattet. Es gibt Momente, wo das konsequente operativ-taktische Ziel vor diese Dinge geht, wo Opfer gebracht werden müssen. Der Truppenkommandant entscheidet, denn er trägt die Verantwortung.

Den Sanitätsoffizieren sind neben den rein ärztlichen Aufgaben im Friedensdienst für die Vorbereitung des Krieges noch andere Arbeiten übertragen.

Es ist für die Truppenführung grundsätzlich von besonderer Wichtigkeit, sich ein Bild vom Kriege und dem Gefecht zu machen. Der Charakter derselben beruht in erster Linie auf der Wirkung der Waffen. Denn diese sind das Entscheidende im modernen Gefecht. Dabei ist nicht allein die materielle Wirkung der Waffe an leblosem Material, sondern es ist ebenso eingehend

die Wirkung am menschlichen und tierischen Organismus zu überprüfen.

Vor dem Weltkriege 1914—18 wurden fast in allen Armeen ausgedehnte Schiessversuche über die Wirkung der Handfeuerwaffe wie auch der Artilleriegeschosse gemacht. Wir dürfen mit einer gewissen Genugtuung konstatieren, dass wir Schweizer bei diesen Arbeiten mit in vorderster Reihe standen (Kocher, Roux, Bircher sen. u. a.). Die letzten diesbezüglichen Versuche sind von mir 1914 mit den damals neuen Spitzgeschossen durchgeführt worden. Aus all diesen zum Teil sehr instruktiven Versuchen sind nicht nur kriegschirurgisch wertvolle Lehren gezogen worden, sondern sie sind grundlegend für die Kriegschirurgie im ersten Weltkriege geworden und haben sich als richtig erwiesen. Auch die Taktik hat von diesen Lehren — aber nur wenn sie wollte — profitiert, dadurch, dass die Frage der Deckungsverhältnisse einlässlich geprüft wurde.

Absolut bestätigt hat sich die vorausgesehene Bewertung der Schwere der Schussverletzungen. Die von Bircher sen. aufgestellten schematischen Bilder sind von dem Kriegstechniker nach dem Kriege als durchaus richtig bezeichnet worden. Die am menschlichen und tierischen Organismus experimentell festgestellten Verletzungen sind vor dem Kriege in Wallenstadt auch dem Truppenoffizier mit Vorteil zur Kenntnis gebracht worden. Denn der Truppenoffizier soll nicht nur mit der Waffenwirkung am leblosen Material, sondern er muss auch mit der Art der Schussverletzungen am menschlichen Körper bekannt sein. Er muss zum mindesten die Kenntnisse der zu erwartenden Körperschäden auf dem Gefechtsfelde und damit, wenn auch in vermindertem Masse, des Grauens des Schlachtfeldes besitzen, wenn er der Truppe nicht nur würdig vorleben, sondern auch würdig vorsterben will. Er *muss* die für den ersten Kampf absolut nötige Blutfestigkeit besitzen. Wenn wir diese nicht schon im Frieden feststellen, können wir uns auf einige Ueberraschungen gefasst machen. Wir haben anlässlich eines Vortragsabends über das Geschehen auf dem Schlachtfeld, über dessen Wirklichkeit, die die Scheusslichkeit der Kriegsverletzungen in ihrer ganzen Tragik zeigten, besonders aber beim Abwickeln chirurgischer Filme ganz eigenartige Ueberraschungen erlebt, die auch bestätigten, was wir anlässlich eines Schiessunfalles auf dem Schiessplatz einer Waffenfabrik sahen, wo einem Kameraden ein Schuss durch die Wange ging und zu einer starken Blutung führte. Es zeigte sich hier deutlich, dass die für den Ernstfall nötige Blutfestigkeit bei vielen der Anwesenden nicht vorhanden war, so dass bei einzelnen sich der seelische Eindruck bis zum Collaps steigerte. Es ist vom Standpunkt des Truppenkommandanten aus

sehr bedauerlich, dass dieser Unterricht in Wallenstadt, noch mehr aber, dass in unserm Sanitätsoffizierskorps die Tradition der Schiessversuche aufgegeben worden ist.

Es mag dies wohl daran liegen, dass man nach dem blutigen, grossen Experiment des Weltkrieges sich ganz von diesen Dingen abwandte. Während noch am Anfange des Weltkrieges Nr. 1 die Infanteriegewehr-Schwerverletzungen im Vordergrund standen, bestätigten und erweiterten die Erfahrungen des russisch-japanischen und der Balkankriege schon die Erkenntnis, dass eine erhebliche Zunahme der Artillerieschusswunden zu erwarten sei. Diese Erfahrung ist auch durch den jetzigen Krieg bestätigt und erweitert worden. Wir müssen mit einer erheblichen Ueberzahl an Splitterverletzungen (Hg. Art. Min. Fliegerbomben) rechnen. Eine experimentelle Prüfung dieser Splitterverletzungen wäre von sehr grossem Wert gewesen. Denn gerade diese haben das kriegschirurgische Handeln nicht unwesentlich beeinflusst.

Der Weltkrieg Nr. 1 hat aber neben dieser rein materiellen Wirkung der Waffen im menschlichen Organismus, ein anderes Problem wachgerufen, das, wie sich zeigte, nicht von geringer Bedeutung ist: die psychologische Seite der Waffenwirkung.

Hönig hat 1882 als erster das Verlangen gestellt, dass die Taktik psychologischer werden müsse. Aber man wusste mit diesem Rufe nicht viel anzufangen, Hönigs Warnruf ist vor dem ersten Kriege verhallt, und der Krieg hat ihm in allen Details recht gegeben. René Quinton, der französische Biologe und Offizier definiert diese psychologische Wirkung treffend in folgendem Satze: «Es gibt in den Schlachten nicht nur Verwundete und Tote. Die Kugeln töten einen Mann und setzen 1000 in Schrecken.» Oder wie Hönig sagt: «Es bedeutet mehr, den feindlichen Mut totzuschlagen, als viele der Feinde zu töten.»

Der Kampf ist zu einem eminent psychologischen Problem geworden, und dies muss als eine rein biologische Wissenschaft gewertet werden, an der der gewissenhafte verantwortliche Truppenführer nicht einfach vorbeigehen darf. Psychologie ist gesunder Menschenverstand. Aber eben der gesunde Menschenverstand ist etwas ganz Seltenes und nicht Ursprüngliches. Mittler zur psychologischen Wissenschaft ist, seinem ganzen Bildungsgange und Berufe entsprechend, der Arzt in erster Linie. Der obgenannte René Quinton sagt gerade für uns sehr bedeutungsreich weiter: «In einer Armee, die am Kriege nicht teilgenommen hat, wissen die Offiziere nicht, was sie von ihren Leuten verlangen können. Im Krieg aber sind alle Menschen gleichgestellt.»

Wenn also das kriegspsychologische Problem angegangen werden soll, so sei festgestellt, dass dessen Kern auf der Feststellung der psychologischen Waffenwirkung beruht, das heisst es

stellt sich die Frage: welchen Einfluss hat das momentane kämpferische Ereignis auf die Seele des Soldaten. Insbesondere ist festzustellen: Wie verhält sich der Kämpfer, wenn er zum erstenmal in den Kampf tritt, also die Feuertaufe erhält? Es wäre eigentlich Sache des Truppenführers, dies festzustellen, jedoch die wissenschaftliche Psychologie hat bei den zunftmässigen Offizieren, wie man aus deren Bemerkungen wohl hie und da, besonders bei uns, entnehmen kann, keinen guten Klang. In andern Staaten und Ländern ist das anders. Da sind die Vorzüge der psychologischen Untersuchung, die wir keineswegs in der psychotechnischen überschätzen wollen, schon längst, insbesondere bei Spezialtruppen wie Funkern, Telephonsoldaten, vorab aber bei Flieger- und Panzertruppen als absolut notwendig erkannt worden. Die psychologische Musterung erscheint mir genau so bedeutungsvoll, wie die rein körperliche oder die Schulprüfung. Wenn dem Arzt hier vorzüglich eine besondere Aufgabe zukommt, so darf darauf hingewiesen werden, dass der Militärarzt sowohl als Psychologe als auch in seiner übrigen beruflichen Tätigkeit, theoretisch und praktisch die nötigen Vorkenntnisse besitzen sollte. Voraussetzung hiefür ist aber immer, dass er soldatisch denken gelernt hat und zu unterscheiden vermag zwischen dem rein Aertzlich-humanitären und Soldatisch-heroischen. Dazu kommt, dass es im letzten Kriege gerade Aerzte aller Nationen gewesen sind, die an sich und an andern die zutreffendsten Beobachtungen über das Verhalten des Soldaten in der Feuertaufe und bei den verschiedensten Formen des Krieges, Stellungs- und Bewegungskrieg, gemacht haben, und am ehesten imstand sind, die Wirkung des Kampfeinflusses — wie die der Medikamente — auf den Einzelnen zu klären. So kann darum eben der Arzt auch im Kampfe nicht nur den Puls des Verwundeten, sondern auch denjenigen der ganzen Truppe fühlen. Denn das psychologische Problem ist nicht nur ein Problem des Einzelnen, sondern durch den Eintritt der Massen und Volksheere in die Kriegführung tritt nun auch das Problem der Massenpsychologie immer stärker in Erscheinung, an dem kein Truppenführer mehr achtlos vorübergehen kann, und sich mit ihm sorgfältig beschäftigen muss. Es sei nur an das Panikproblem erinnert, das durch Flugwaffe und Panzerwagen erhöhte Bedeutung erhalten hat.

In der Wertung all dieser Probleme kann der Arzt dem Truppenführer ausserordentlich wichtige und schätzenswerte Dienste leisten, die jeder vernünftige und sachverständige Truppenführer kaum abschätzig auf die Seite schieben dürfte. Aber an diese Sache muss einmal herangegangen werden. Wie gross die Bedeutung all dieser Dinge geworden ist und, was alles in dieser Beziehung fruktifiziert werden kann, das hat vor kurzem in einem Aufsatz in der Militärzeitung der Psychologe Schaer (Februar-

nummer 1940) in ausgezeichneter Weise dargelegt. Sind die Forderungen, die der Truppenführer an den Truppenarzt stellen muss, im Frieden schon sehr grosse und weitgehende, so werden diese im eigentlichen Kampfe noch wesentlich grössere sein.

Auch hier ist das Wirken des Militärarztes zunächst ein wesentlich prophylaktisch-psychologisches. Durch den Stand, den das Militärsanitätswesen in einer Armee erreicht hat, indem es alle nach menschlichem Ermessen möglichen Vorkehren getroffen hat, damit dem kämpfenden Heeresangehörigen die beste ärztliche Hilfe zuteil wird, damit er von den Schmerzen des Kampfes erleichtert, von den Folgen einer Verwundung nach Möglichkeit befreit wird, kann die Truppenmoral wesentlich gestärkt werden, aber nicht nur dies, sondern auch das Zutrauen des Angehörigen des Soldaten zur Armee. Um dieses Ziel zu erreichen, darf der Arzt vor keinem Hindernis Halt machen, auch im Kampfe um die Kriegsvorbereitung nicht. Die Güte eines Heeres kann am Stande des Armeesanitätswesens abgelesen werden, das haben 1905 die Japaner im ersten modernen Kriege in mustergültiger Weise gezeigt. Für die fachtechnische Seite gilt der alte Grundsatz der Chirurgie des *tuto, cito et iucundo*. Von diesem muss sich auch der Militärarzt leiten lassen.

Der Soldat muss das Gefühl haben, dass garantiert alles, was im Bereich des Erreichbaren liegt, für ihn getan wird. Dies hängt naturgemäss vom Stande der medizinischen Technik in bezug auf die Wundbesorgung ab. Selbstverständlich wird das *cito* eine grosse Rolle spielen, denn für jegliche Kriegsverletzung ist es nötig, dass möglichst schnell ärztliche Hilfe gebracht wird. Das hängt ab von der Stärke und Aufstellung der sanitären Hilfsquellen, d. h. es ist das Transportproblem, das hier wieder die Hauptrolle spielt.

Der Truppenarzt muss seine ganzen Ueberlegungen dahin konzentrieren: wie kann ich mit meinen Hilfsmitteln personell und mit meinen fachtechnischen Mitteln rasch an den Verwundeten herangelangen, um ihm die nötige Hilfe zu bringen. Dies setzt voraus, dass der Sanitätsoffizier nicht nur fachtechnisch seine Wissenschaft beherrscht, sondern, dass er auch Verständnis für den taktischen Gedanken seines Führers hat. Er darf daher vom Truppenführer verlangen, dass dieser ihn in seinen Gefechtsplan, d. h. in seinen leitenden Gedanken einführt. Er muss daher taktisch geschult sein. Da die Sanitätsformationen aus begreiflichen Gründen in der Bereitstellung der Truppe hinter den Kampfverbänden zurückstehen müssen, so muss dafür gesorgt werden, dass die ersteren beschleunigt je nach der Lage an die Front geworfen werden können. Das bedingt, dass für eine ausreichende Mechanisierung der Sani-

tätstruppe gesorgt ist. Nicht nur der Verwundetentransport, sondern auch das Heranbringen des Sanitätspersonals an die Front muss garantiert sein. An der Front selbst oder beim Verwundetennest ist es Sache des Sanitätsoffiziers, nicht allein die Verwundetenbetreuung und ev. dringliche ärztliche Massnahmen vorzunehmen, sondern hier tritt auch schon das *iucundo* in sein Recht.

Der Polenfeldzug hat erwiesen, dass sehr häufig mit der Verwundung neben dem Choc insbesondere ein vollkommener psychischer Zusammenbruch sich einstellte. Dies ist begreiflich. Der Soldat, der in psychischer und physischer Hochspannung, eingespannt in die Masse, in den Kampf tritt, plötzlich verwundet wird, der Kämpfe über sich hinwegfluten sieht, der unbeachtet im Feuer liegen bleibt, bekommt das Gefühl der Vereinsamung, des Verlassenseins und damit ist der seelisch und körperliche Choc da. Auch dem muss begegnet werden. Schon das Erscheinen des Sanitäters ev. des Truppenarztes wirkt beruhigend, belebend, vor allem aber wird die Schmerzbekämpfung von wesentlicher Bedeutung sein. Die hehrste Aufgabe des Arztes wird aber in solchen Situationen sein: Beruhigung des Verwundeten durch guten Zuspruch, insbesondere Aufrichtung von Schwerverletzten. Zur Wiederherstellung und Stärkung der Wehrkraft kann auf diesem Wege vieles geschehen.

Zu dem *iucundo* aber gehört nun vor allem der Abtransport vom Gefechtsfelde oder vom Verbandplatze. Hier entscheidet auch das *tuto* manches Menschenleben. Die Bauchschüsse müssen rechtzeitig in sachgemässe chirurgische Behandlung kommen. Schädel- und Brustverletzte gehören in die Fachlazarette. In unserer Gegend wird dies meist mit dem Auto als Transportmittel der Fall sein müssen. Flugtransporte werden bei uns kaum in Frage kommen, da die Distanzen zu kurz sind. Aber die Autotransporte müssen derart sein, dass damit nicht Schaden angerichtet wird, d. h. die Transportautos müssen im Hinblick auf die Strassen gut gefedert sein. Ich glaube, dass in dieser Richtung bei uns noch einiges verbessert werden sollte. Gerade die Extremitätenverletzungen verlangen eine ganz sorgfältige Fixation und vor allem einen schonenden Transport, wenn es nicht zu unerhörten Qualen kommen soll. Ueber viele dieser Dinge entscheidet das fachtechnische Können der Truppenärzte an der Front, im eigentlichen Kampfgebiete. Ohne dem an sich hohen wissenschaftlichen Stand unserer Aerzteschaft nahe treten zu wollen, möchte ich bezweifeln, dass unsere Truppenärzte restlos derart, ich sage ausdrücklich *kriegschirurgisch*, geschult sind, dass sie allen Anforderungen, der ersten Wundbehandlung und der Fixationsverbände vollkommen nachzukommen vermögen.

Die Ausführung der kleinen Chirurgie, die für die Kriegschirurgie als Grundlage zu dienen hat, ist aus den Händen des praktischen Arztes sehr stark in die Krankenhäuser abgewandert. Das mag im Frieden von gutem sein, ist aber für die Kriegsvorbereitung unserer Truppenärzte von grossem Nachteil.

Es ist daher nicht unbillig, zu verlangen, dass im Unterricht der Aerzte auf diese Forderungen des Krieges Rücksicht genommen wird und dass alle medizinischen Studierenden verpflichtet werden sollen, einen kriegschirurgischen Kursus, eventuell ein entsprechendes Colleg zu besuchen. Das ist ebenso wichtig wie die Ausbildung in allen möglichen Spezialdisziplinen. *Diese Forderung wird auch im Frieden mit allem Nachdruck gestellt werden müssen.*

Das wären rein skizzenhaft die Forderungen, die der Truppenführer im Gefecht an seinen sanitätsdienstlichen Mitarbeiter stellen muss. Denn der Truppenführer wird den Kampf nicht des brutalen Massenstosses wegen führen, sondern er wird alles daran setzen, dass er die an ihn gestellte Aufgabe mit dem geringsten Verlust an Menschenleben und mit Ersparung von Blut zu lösen imstande ist. Die Verluste werden noch gross genug sein und alle Leiden wird auch der beste Sanitätsdienst nicht vom Schlachtfelde bannen können. Aber der verständige Truppenführer wird den Forderungen des Sanitätsoffiziers im Frieden wie im Kriege immer im Rahmen seiner Aufgabe weitgehend Gehör schenken. Dazu ist er schon der anvertrauten Truppe gegenüber verpflichtet.

Damit ist aber die Tätigkeit des Militärarztes lange nicht erschöpft. Wenn die vornehmste Pflicht eines Truppenführers die Fürsorge für die Truppe ist, dann gehört auch dazu, dass der verantwortliche Truppenführer die an ihn gestellten Aufgaben mit dem geringsten Verlust an Blut und Menschenleben zu lösen versucht.

So lange es Kriege gibt, ist neben dem Problem der Trutzwaffen auch das Problem der Schutzwaffen eines der wichtigsten gewesen, der Schutzwaffen, die zur Abwehr der durch die Trutzwaffen ausgeteilten Hiebe dienen sollen. Im Stellungskriege sind Schutzwaffen der Soldaten die Schutzschilder der Geschütze und schweren Infanteriewaffen, der Panzerwagen. Durch diese erreichen wir einen gruppenweisen oder individuellen Schutz.

Der gepanzerte Ritter des Mittelalters hat schon der Schutzwaffe das Uebergewicht gegeben, die aber auf die Dauer der Feuerwaffe nicht standhielt. Das Problem Panzer und Geschoss-wucht trat im Seekriege zuerst in Erscheinung und ist erst mit der Entwicklung der Panzerwagen auch auf den Landkrieg übergegangen. Kein geringerer als der romantische Naturforscher

Laurentius Ohen war es, der in einem noch heute lesenswerten Aufsatz über neue Kriegskunst (Mainummer 1940) auf dieses Schutzproblem hinwies, und mit allem Nachdruck Schutzwaffen, also Panzerung des einzelnen Kämpfers fordert. Als Naturwissenschaftler war es ihm klar, dass die Wunden des Kopfes und des Rumpfes hauptsächlich lebensgefährlich seien. «Kopf und Rumpf,» sagt er, «müssen nicht bloss stich- und hieb-, sondern auch kugelfest sein.»

Der 1. Weltkrieg hat in dieser Beziehung auf Veranlassung von Prof. Bier den Stahlhelm gebracht, um die Gefahren der Kopfverletzungen herabzumindern. In einem schematischen Aufriss des menschlichen Organismus hat seinerzeit H. Bircher die Bewertung der Schusswunden in bezug auf ihre Gefährlichkeit (tödlich — lebensgefährlich — leicht) topographisch-anatomisch festgestellt. Er kommt dabei zu folgendem Resultat:

	Infanteriegeschosse	Artilleriegeschosse
Tödlich	25 %	30 %
Lebensgefährlich	15 %	25 %
Leicht	60 %	45 %

Nach Jentrow hat der Weltkrieg diese Zahlen im grossen und ganzen bestätigt, wobei festzustellen ist, dass die Artillerie-splitter- und Handgranatenverwundungen erheblich zugenommen haben. So gut man nun den Kopf mit einem Stahlhelm schützt, wäre es wohl möglich, die nach diesem Körperteil gefährdetste Partie, die des Herzens und der grossen Gefässe mit einem Stahlschutz zu versehen. Auf diese Weise dürfte es gelingen, die Zahl der tödlichen Verwundungen zu reduzieren. Das Gewicht eines derartigen, das Herz und die Gefässe schützenden Schutzschildes dürfte nicht allzu gross sein. Der Schutz des gesamten Rumpfes würde zu einer allzu schweren Belastung des Mannes führen.

Dabei denke ich viel weniger an den Schutz gegen die Geschosse der Infanteriegewehre, als gegen die oben erwähnte Splitterwirkung. Versuche in dieser Richtung sollten unbedingt gemacht werden. Nicht zu unterschätzen wäre die psychologische Wirkung einer derartigen Schutzwaffe auf das Gemüt des kämpfenden Soldaten.

\* \* \*

Es gibt noch eine andere, bedeutungsvolle, wenn auch sehr delikate Aufgabe für den Militärarzt, insbesondere in den Stäben. Er soll nicht nur für die Hebung der Gesundheit der Truppe und damit der Schlagkraft der Armee tätig sein, sondern er muss und soll auch an die Gesundheit der Führer denken, um diese zu fördern und zu erhalten. Diese Arbeit setzt an seine ärztlichen, aber noch mehr an seine menschlichen Fähigkeiten sehr

grosse Anforderungen. Dabei handelt es sich nicht nur vornehmlich um die körperliche, sondern ebenso sehr um die seelische Gesundheit der Truppenführer aller Grade. Dass es in diesen Fällen des grössten Taktes — der nicht überall vorhanden ist — bedarf, ist selbstverständlich.

Ich glaube, in einer Versammlung von Fachgenossen die Bedeutung dieses grossen Problems nicht besonders betonen zu müssen. Seit Jahren habe ich meine Aufmerksamkeit diesen Dingen zugewandt und versucht, von diesem Standpunkt aus die Weltgeschichte, insbesondere die Kriegsgeschichte zu betrachten. Ich habe anhand eines einzelnen Beispiels der Marneschlacht mich bemüht, Tatsachenmaterial über die körperliche und geistige Integrität einzelner Führer festzustellen. Das Resultat war *kein erfreuliches*. Jedenfalls liegt ein klarer Beweis für meine Behauptung darin, dass einzelne Führer (Hentsch-Bülow-Lauenstein-Moltke) aus gesundheitlichen Gründen der Aufgabe gar nicht gewachsen waren. Jedermann wird mit mir einig sein, dass eine cardiale Stauungsleber mit Herzhypertrophie (Moltke), Hypertonie mit Arteriosklerose und Gehirnkrämpfen (Bülow), hochgradiger Morbus Basedow auf Basis einer Lues mit Mesaortitis luetica (L.), mehrfache akute Gallensteinanfalle und spätere letale Gallenblasenperforation (Hentsch) zur Truppenführung so wenig geeignet macht, wie chronische Schrumpfniere oder Anfalle von Angina pectoris oder Prostata-Hypertrophie. Für jede dieser letztern Affektionen und ihre Auswirkungen in der Truppenführung oder in der Regierung wäre ich in der Lage, ein bis mehrere Beispiele anzuführen. Dabei möchte ich gar nicht sagen, dass leichtere Krankheitszustände unbedingt die Führung wesentlich beeinträchtigen müssen, aber doch in sehr vielen Fällen es tun können.

Wir verlangen vom Soldaten, dass er sich — schon mit Rücksicht auf die Militärversicherung — über seinen Gesundheitszustand ausweisen muss, ob er zur Leistung des Militärdienstes fähig ist. Der Gesundheitszustand, die Lebenskurve, ist bekanntlich keine konstante, es treten grosse Aenderungen ein. Das konstitutionelle Problem spielt dabei eine sehr grosse Rolle. Eine Revision nach dem Prinzip der SUVAL-Rente, die den Gesundheitszustand eines Einzelnen zu beurteilen hat, haben wir in den zahlreichen Ausmusterungen während des Friedens durch die U. C.

Der Soldat muss sein Leben, seine körperliche Integrität opfern, von der Truppenführung hängt evt. die Existenz und das Wohl des Staates ab. Ist es also unbillig zu verlangen, dass auch hier eine sorgfältige leidenschafts- und parteilose Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Führerschaft stattfinden soll. Dass diejenigen, von denen das Leben von tausend, vielleicht einer Mil-

lion und mehr Menschen abhängt, sich über eine absolute körperliche und seelische Integrität ausweisen sollen, dürfte unbestritten sein. Es ist keine Schande, wenn man im Lebenskampfe abgenutzt oder geschädigt ausser Dienst gesetzt werden muss, aber es ist nicht zu verantworten, wenn infolge mangelnder körperlicher und geistiger Fähigkeiten unnütz Blut vergossen, und die Existenz eines Staates aufs Spiel gesetzt wird. Das gilt für die politische, militärische wie staatliche Führung. Zahlreiche Beispiele aus der Geschichte könnten hiefür herangezogen werden. Es wäre die Nichtbeachtung dieser Grundsätze so unverantwortlich, wie wenn die verantwortlichen Führer die Vorbereitung auf den Krieg nicht nach dem momentanen Wesen des Krieges, sondern nach dem eigenen Gutdünken und wie es ihm für seine eigenen Interessen am besten scheint, oder nach politischen und weltanschaulichen Zeitströmungen richten würde. René Quinton hat ganz recht, wenn er sagt: «Was ist das, das Verdienst? — das Wissen um den Krieg, die Kenntnisse der Bedingungen des Kampfes, die Wissenschaft von dem, was gewagt werden kann, der Zauber der Haltung, der Geschlossenheit und der Geschmeidigkeit der Führung» und beifügt: «die Anciennität kostet die Armeen viel». Sie ist die Schattenseite besonders unseres Beförderungssystems\*).

Wenn ich dieses in aller Schärfe ausdrücke und immer auf diese Misstände hingewiesen habe, so darf ich das mit um so besserem Gewissen tun, als ich mich seit Jahren regelmässig, mehr denn einmal im Jahre eingehend (inkl. Elektroradiogramm und Durchleuchtung) habe untersuchen lassen und, um ganz sicher zu sein, mich auch im Auslande bei Fachkollegen, die mich und meine Stellung nicht kannten, überprüfen liess. Das habe ich nicht getan, um mich um meiner selbst willen zu beruhigen, sondern weil ich, der ich die Beispiele verfehlter Führung durch körperlich und gesundheitlich gehemmte Männer selbst genügend beleuchtet habe, mich selbst im Falle körperlicher Ungenügsamkeit konsequenterweise vom Führerposten zurückziehen will.

Gerade diese letztere, wenn auch unerfreuliche Tatsache, zeigt, welch ungewöhnlich hohes Mass der Truppenarzt an menschlichem Arzttum, an Soldatentum, an Fachkenntnissen, noch mehr aber an Charakter und Takt besitzen muss, wenn er in diesen Dingen mitsprechen soll. Hier ist er vor eine seiner höchsten Aufgaben gestellt, die wohl nur wenige erfüllen können. Hier

---

\*) Die nachgerade zur europäischen Berühmtheit gelangende Klatschsucht und Gerüchtemacherei unseres Volkes hat schon mehr als einmal versucht, gestützt auf meinen Gesundheitszustand mich in freundeidgenössischer Weise umzubringen. Dass dabei Kameraden und Kollegen in liebevoller Weise mitgemacht haben, braucht wohl nicht noch besonders erwähnt zu werden — andern ergeht es ähnlich.

hat er eine Aufgabe zu erfüllen, wie als Gesundheitsführer dem Volke, der Familie, dem einzelnen kranken Mitmenschen gegenüber, nur kommt hier etwas viel, viel Höheres in Betracht: *die Existenz des Staates, Gesundheit, Blut und Leben evtl. vieler Soldaten, des besten Teils unseres Volkes.*

Ich bin mir wohl bewusst, dass ich hier eine Forderung stelle, die fast unerfüllbar erscheint. Ich bin aber auch davon überzeugt, dass die Forderung bei allseitig gutem Willen — und bei etwas geringerer Börsartigkeit unter den Menschen erfüllt werden könnte, aber auch davon, dass eine vielleicht nicht allzu ferne Zukunft deren Erfüllung bringen muss.

So habe ich zu zeichnen versucht, was der gewissenhafte Truppenführer von seinem militärärztlichen Gehilfen fordern muss und auch fordern darf. Diese Forderungen können aber nur erfüllt werden, wenn Truppenführer und Militärarzt von demselben Gedanken des Soldatentums erfüllt sind.

*«Verantwortungsfreude, eingehende Kenntnisse vom moralischen und materiellen Wesen des Krieges und stete Fürsorge für die Truppe, um mit allen Mitteln die Wehrkraft zu fördern und zu stärken.»*

---

## Verteidigungswaffen

Von Hptm. E. Hugo.

Die taktische Kriegführung wird immer auf einem Wettlauf zwischen Angriffs- und Verteidigungswaffen beruhen. Im gegenwärtigen Zeitpunkt neigt sich die Waagschale deutlich zugunsten der Angriffswaffen. Für ein Land, das grundsätzlich für die Verteidigung eingestellt ist, ist es nicht leicht zu ertragen, mitanzusehen, wie die Verteidigungssysteme anderer Staaten im Blitztempo zusammenkrachen durch die Wirkung der scheinbar unüberwindlichen neuen Angriffswaffen. Und doch hat man es bei realistischem Denken so kommen sehen. Es musste einem so vorkommen, als ob die meisten Völker in Lethargie verfallen wären und den Krieg im grossen ganzen so fortsetzen wollten, wie er vor 20 Jahren abgeschlossen worden war, also hinter einer Reihe von Feldbefestigungen, allerdings mit Betonverstärkung. Musste man sich z. B. nicht an den Kopf greifen, wenn man die sog. verlängerte Maginotlinie näher betrachtete, welche zwar vorn starke Betonbunker aufwies, weiter hinten aber aus offenen Feldbefestigungen bestand, hauptsächlich was die Artilleriestellungen anbetraf. Die Tarnung war allerdings glänzend, aber die schönste Tarnung nützt von dem Moment an nichts mehr, wo die eigene Stellung ins Feuer treten muss.