

**Zeitschrift:** Schweizer Soldat : Monatszeitschrift für Armee und Kader mit FHD-Zeitung  
**Herausgeber:** Verlagsgenossenschaft Schweizer Soldat  
**Band:** 25 (1949-1950)  
**Heft:** 19

**Artikel:** Ausbildung der Trompeter und Tambouren  
**Autor:** [s.n.]  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-708178>

### **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:** 30.03.2025

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

## **Ausbildung der Trompeter und Tambouren**

Das Eidg. Militärdepartement hat die Ausbildung sämtlicher Trompeter und Tambouren der Abteilung für Infanterie übertragen. In Zukunft werden für die Aushebung der Spielleute diejenigen Stellungspflichtigen bevorzugt, die sich sowohl über eine musikalische als auch über eine sanitätsdienstliche Vorbildung ausweisen.

Als sanitätsdienstliche Vorbildung gelten der Besuch eines Samariterkurses oder eines Rekruten-Vorkurses einer Sektion des Schweizerischen Militär-Sanitätsvereins sowie die Aktivmitgliedschaft in einem Samariterverein oder in einer Sektion des Schweizerischen Militär-Sanitätsvereins. Die Trompeter und Tambouren werden im Kriegsfall im Sanitätsdienst verwendet.

Den bereits zu den Spielleuten Ausgehobenen wird im Zusammenhang mit dieser Neuregelung empfohlen, vor ihrem Einrücken in die Rekrutenschule sich noch die erforderlichen sanitätsdienstlichen Kenntnisse anzueignen.

## **Kameraden, der Tod!**

### I.

#### **«4027 Soldaten sind im Aktivdienst gestorben.**

Während der Aktivdienstzeit 1939—1945 waren im Militär 4027 Todesfälle zu beklagen, nämlich 2660 durch Krankheiten, 1005 durch Unfall und 362 durch Selbstmord. Unter den infolge Krankheit Gestorbenen ist eine beträchtliche Anzahl solcher, die auch im Zivilleben von einer Krankheit erreicht worden wären. Die gleiche Einschränkung muß man machen hinsichtlich jener Selbstmorde, die nicht mit dem Dienst im Zusammenhang zu stehen brauchen.»

### II.

Als ich diese Todesstatistik unserer Armee für die Jahre 1939 bis 1945 zu Gesicht bekam, erinnerte ich mich eines tragischen Erlebnisses aus dem Dienst in einer Sanitäts-Gefreitenschule, die in der Militär-Sanitätsanstalt (MSA) Luzern durchgeführt wurde.

In unsere chirurgische Spitalabteilung trat am 7. Februar 1940 der schwerkranke Soldat Paul J. zur Operation über. Nach dem Krankenpaß war Soldat Paul J. am 11. Dezember 1939 im Sankt-Gallischen zu seiner Einheit eingerückt. Er litt bei strenger Arbeit bald unter Atembeschwerden. Im Januar 1940 kam der Patient wegen Schmerzen, die vom Hals gegen die Brust ausstrahlten, ins Krankenzimmer. Die Beschwerden gingen aber nicht zurück. Am 5. Februar 1940 wurde der Wehrmann in die MSA Luzern überführt. Am 7. Februar 1940 erfolgte die Verlegung in unsere chirurgische Abteilung. Es war ein mager aussehender Soldat mit starker Atemnot, ein «Häufchen Elend». Nur mühsam konnte er sich aufrecht halten. Der Befund lautete auf einen übergroßen Knotenkropf mit Druck auf die Luftröhre. Die Krankengeschichte empfahl die Operation. Der Untersuchungsbefund durch Herrn Oblt. W., einen bekannten Chirurgen und Hochschuldozenten, ergab einen knotig entarteten Kropf. Ein rechtsseitiger Knoten von Hühnereigröße schickte seine bösartigen Ausläufer seitlich und in die Tiefe, links wölbte sich sogar ein faustgroßer Knoten vor. Mit heiserer, angestrenzter Stimme beantwortete der Patient die an ihn gerichteten Fragen. Als wäre es gestern gewesen, erinnere ich mich noch, wie Oblt. W. nachher zu seinen Mitarbeitern das tragische Wort «inopérables Karzinom» (Krebs) äußerte.

Der Chirurg verschwieg dem Patienten menschlich-schonend den wirklichen Ernst der Erkrankung. Er ließ sich auch nicht viel merken. Vielmehr versuchte er, dem Kranken die Notwendigkeit der Operation auszureden. Wie appellierte aber der Patient an die Kunst des Chirurgen und bat um die Vornahme der Operation! Er hatte die Ueberzeugung, daß ihm nur noch die Operation helfen könne. Wie mußte er sich zusammenehmen, um diese Worte hervorzubringen! Oblt. W. konnte sich der Bitte nicht entziehen. Die Worte des Patienten gingen auch ihm zu Herzen. Wir hofften mit dem Patienten im stillen, daß Oblt. W. seine hohe Kunst zur Verfügung stellen werde, um dem armen Patienten eine Chance zu geben.

«Es ist wirklich so», meinte Oblt. W. vor der Tür des Krankenzimmers, «der Kranke vermutet es gefühlsmäßig: eine Operation ist doch der einzige Weg, der ihm noch eine, wenn auch nur geringe, rettende Chance geben kann. Die Chance ist klein, aber wir wollen die Rettung mit unsern menschlichen Kräften versuchen.» Wie sehr berührte es uns, die große Dankbarkeit des Kranken in seinen Augen zu lesen, denn seine Stimme erlaubte es ihm kaum mehr, sich zu äußern.

Die Operation wurde auf den 12. Februar 1940 angesetzt. Der Verlauf bestätigte die Vermutung. Es handelte sich um einen bösartigen Kropf, dessen Wucherungen sich auf die umgebenden Lymphdrüsen ausdehnten. Kopfschüttelnd zeigte Oblt. W. seinem Assistenten einen bösartigen Geschwulstabsieger in der Schilddrüsenvene. Die Luftröhre war hochgradig nach rechts verschoben und komprimiert. Die Geschwulstgrenzen waren daselbst nicht mehr scharf erkennbar, die Speiseröhrenwand war bereits vom Krebs befallen. Die Verbindung der beiden Schilddrüsenlappen wurde durchtrennt. Auf der rechten Seite wurde nichts gemacht und wieder zugenäht. Dafür löste der Chirurg den faustgroßen, linksseitigen Kropf von der Luftröhre ab. Auch aus dem Gebiet hinter dem Brustbein holte er zwei Drüsen von fast Pflaumengröße heraus. Immer wieder förderte der Chirurg aus der gewaltigen Wundhöhle zwischen dem Hals und dem oberen Teil der Brust neue Krebsmassen zutage. So lag schließlich die Luftröhre frei. Durch die große Wunde zogen nur noch die nackte große Arterie und die großen Nerven des Halses. Ebenso war der untere Teil des Kehlkopfes an seiner Vorderfläche frei. Situationsnähte der Muskeln, ein Vioformtampon, der Einbau eines großen Gummidrahts und zuletzt Schließung der Haut mit Klammern schlossen die Operation ab. Oblt. W. wiederholte, unter Hinweis auf die bösartigen Geschwulstabsieger, die ungünstige Prognose.

Am Nachmittag ging es dem Patienten trotz der schweren Operation ganz leidlich. Am Abend stieg der Puls. Der Patient atmete schwer. Der Tagesarzt ordnete eine Nachtwache an. Unser zwei Sanitätsgefreitenchüler übernahmen die «Nachtwache». Bald befiel eine zunehmende Unruhe den Patienten. Die Atmung war noch angestrenzter. Der Befund des herbeigerufenen Arztes lautete auf übermäßig beschleunigte Herzstätigkeit. Man versuchte künstliche Atmung. Sie half aber nichts mehr. Einige Minuten nach 2200 trat überraschend schnell der Tod an Soldat Paul heran.

Damit war die Aufgabe unserer außerordentlichen Nachtwache vorzeitig beendet. Wir wurden angewiesen, in unser Kantonement zurückzukehren. Beim Rückmarsch in die Unterkunft sprachen wir nicht viel. Wir waren uns im klaren, daß wir dem Kommandanten, falls er im Kantonement anwesend war, über den Verlauf der Nachtwache und deren vorzeitige Beendigung Rapport erstatten mußten. Jeder wollte dem andern die Aufgabe überlassen. Als älterer Kamerad konnte ich mich der Aufgabe nicht entziehen. Als ich vor dem Kommandanten stand, machte mir die Berichterstattung Mühe. Die Worte würgten im Hals. Der Kommandant war rücksichtsvoll. Er wollte nicht viel wissen; denn er hat wohl beachtet, daß uns beiden das Erlebnis sehr nahe gegangen war. Still betraten wir den Schlafsaal und begaben uns zur Ruhe. Stunden verstrichen, bis uns der Todeskampf unseres Kameraden Paul schlafen ließ.

Tags darauf verließ Kamerad Paul unsere MSA, in die er so erwartungsvoll eingetreten war. Am 14. Februar 1940 erfolgte in St. P. die militärische Bestattung. Die weite Entfernung schloß die Teilnahme der Sanitätsmannschaft aus, denen Soldat Paul in den wenigen Tagen seines Spitalaufenthaltes zum Kameraden und sein Tod zum unvergeßlichen Erlebnis geworden war. Im Geiste standen wir aber mit den Angehörigen des Verstorbenen, seinen Freunden und Kameraden auch am Grab und nahmen Abschied.

In unserem Kurs wurde es ruhiger. Nach den Mahlzeiten blieben die sonst gewohnten Soldatenlieder aus. Bei der Entlassung sangen