Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 15 (1907)

Heft: 3

Artikel: Der Verwundetentransport in der schweizerischen Armee

Autor: Sahli, W.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-545386

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

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

16. **Oey-Diemtigen** (Bern). — Teilnehmer: 20. Schlußprüfung: 16. Dezember 1906. Kursleitung: Dr. Willener, Latterbach; Vertreter des Roten Kreuzes: Dr. Schieß in Spiez.
17. **Thalwil** (Zürich). — Teilnehmer: 26. Schlußprüfung: 23. Dezember 1906. Kursleitung: Dr. Schönholzer; Vertreter des Roten Kreuzes: Dr. R. Schlatter, Adliswil.
18. **Zürich-Neumünster.** — Teilnehmer: 25. Schlußprüfung: 22. Dezember 1906. Kursleitung: Dr. R. Platter, Zürich; Hülfslehrer: Frl. E. Bodmer; Vertreter des Roten Kreuzes: Dr. Kahnt, Kloten.

Berichtigung. Im Verzeichnis der subventionierten Samariterkurse in Nr. 2 des „Roten Kreuzes" ist durch ein bedauerliches Versehen beim Kurs von Wohlen der Name des Herrn Dr. W. Bruggisser als kursleitender Arzt weggelassen worden.

Wir tragen deshalb nach, daß dem ärztlichen Kollegium des genannten Kurses außer den Herren Dr. Müller, Dr. Hockenjos und Dr. Riggenbach auch Herr Dr. Bruggisser angehörte.

Der Verwundetentransport in der schweizerischen Armee.

Von Oberstlt. W. Sahli, Chef der freiwilligen Hülfe der schweizerischen Armee.

Nachdem wir in einem früheren Aufsatz auf die Wichtigkeit des Verwundeten- und Krankentransportes im Kriege und auf die Notwendigkeit sich auf denselben besser als bisher vorzubereiten, mehr im allgemeinen hingewiesen haben, möchten wir im folgenden die schweizerischen Verhältnisse etwas eingehender beleuchten.

Bei der Besammlung größerer Truppenmassen, wie sie der aktive Dienst stets mit sich bringt, werden die Kranken und Verwundeten nach dem Grundsatz der „Krankenzerstreuung" sobald als möglich aus dem Bereich der Truppe entfernt und ins Innere des Landes gesandt, wo die Verhältnisse zu ihrer Wiederherstellung günstiger sind. In dieser Absicht richtet der Sanitätsdienst sogleich den „Kranken-Rückschub" ein, der solange keine allzu großen Schwierigkeiten bietet, als es sich bloß um den regelmäßigen, annähernd voraus zu berechnenden Abgang an Kranken handelt, den jede kriegerische Ansammlung im Gefolge hat. Von diesem regelmäßigen, hauptsächlich aus Erkrankten bestehenden Rückschub soll hier nicht gesprochen werden: dagegen möchten wir im folgenden die großen Schwierigkeiten erörtern, die sich zeigen, wenn nach Schlachten die normale Krankenzahl durch zahlreiche Verwundete in kurzer Zeit außerordentlich vermehrt wird und so dem Transportdienst Aufgaben erwachsen, für die er nicht eingerichtet ist.

Die Verlustziffern nach größeren Gefechten sind je nach Zeit und Ort sehr wechselnd; Generalarzt Dr. Werner in Berlin rechnet in einem Ende 1901 gehaltenen Vortrag, unter Berücksichtigung der in zahlreichen Kriegen und einzelnen Schlachten gemachten Erfahrungen, auf einen Durchschnittsverlust von 25 % der Kopfstärke, und wir wollen diesen Ansatz auch für unsere Ausführungen akzeptieren. Es würde dies bei der Stärke eines schweizerischen Armeekorps von rund 35,000 Mann einen Gefechtsverlust von 8750 Mann ergeben; rechnen wir davon nach Werner $^1/_5$ als auf dem Schlachtfeld verstorben ab, so bleiben für die ärztliche Versorgung noch 7000 Verwundete. Nach der üblichen Schätzung würden hiervon $^1/_4$—$^1/_3$ Schwerverwundete sein, die eines Transportes

bedürfen. Nehmen wir die höhere Zahl, so hätte ein Armeekorps nach einer Schlacht für 2333 Transportbedürftige zu sorgen, die ganze Armee, wenn sie je gleichzeitig engagiert würde, was allerdings nicht gerade wahrscheinlich ist, für rund 9500.

Als Transportmittel für diese Schwerverletzten kommen bei uns für die ganze Strecke von der Feuerzone bis ins Spital fast ausschließlich in Frage: die Tragbahre, das Pferdefuhrwerk und die Eisenbahn. Am schonendsten vollzieht sich zweifellos der Transport auf der von Menschenarmen getragenen Bahre; diese Transportart hat aber den Nachteil, daß sie viel Zeit in Anspruch nimmt und an die menschliche Kraft auf die Dauer sehr hohe Anforderungen stellt. Beides ist nicht der Fall beim Transport mit der Eisenbahn, der für größere Strecken wohl als der zweckmäßigste bezeichnet werden kann, während die Pferdefuhrwerke auch in den Fällen, wo sie ganz speziell für den Verwundetentransport gebaut wurden, wenig leistungsfähig sind und den Anforderungen an ein allgemeines Transportmittel in bezug auf Schnelligkeit und Schonung des Verletzten nur in beschränktem Maße entsprechen. In seltenen Fällen wird es möglich sein, einen Verletzten ausschließlich mit Tragbahre oder Eisenbahn zu transportieren; meistens wird er entsprechend den verschiedenen Abschnitten des Sanitätsdienstes von einem Transportmittel auf ein anderes übergehen müssen. Daß bei einem solchen Uebergang ein Wechsel des Lagers möglichst zu vermeiden ist, liegt auf der Hand und im Interesse einer guten Wundheilung, ebenso wie aus Humanitätsgründen muß verlangt werden, daß wenigstens Schwerverletzte während der ganzen Dauer des Transportes, wenn möglich von der Feuerlinie bis zur definitiven Spitalversorgung auf der gleichen Tragbahre bleiben und mit derselben verladen werden können.

Bei der schweizerischen Armee wird ein Verwundetentransport folgende sanitätsdienstlich mehr oder weniger getrennte Abschnitte durchlaufen:

a) Gebiet von der Feuerlinie bis zum Hauptverbandplatz;
b) Gebiet vom Hauptverbandplatz bis zur Eisenbahn;
c) Eisenbahntransport bis ins Spitalgebiet;
d) Verteilung innerhalb des Spitalgebietes.

Betrachten wir diese Abschnitte gesondert.

a) Transport von der Feuerlinie bis zum Hauptverbandplatz. Hier stehen uns in Personal und Material die weitaus reichlichsten Hülfsmittel zur Verfügung. Ein schweizerisches Armeekorps hat in seinen kombattanten Einheiten rund 450 Krankenträger und 300 Tragbahren, während Deutschland für ein ungefähr gleich starkes Armeekorps 399 Tragbahren, dafür aber für jede Bahre vier ausgebildete, der kombattanten Truppe entnommene Hülfskrankenträger, also 1600 Träger hat. Die Schweiz steht also sowohl hinsichtlich der Anzahl der Tragbahren als in bezug auf die Mannschaftszahl viel ungünstiger da und es wird dadurch natürlich die Leistungsfähigkeit ihres Verwundetentransportes eine viel kleinere sein.*)

*) Anmerkung. Während der Korrektur dieses Aufsatzes haben wir aus Nr. 3 der „Deutschen militärärztlichen Zeitschrift" vom 5. Februar 1907 ersehen, daß Deutschland am 27. Januar 1907 eine revidierte „Kriegssanitätsordnung" erlassen hat, die folgende wichtige Verbesserungen im Verwundetentransport bringt:

1. Bei der Infanterie werden die bisherigen 20 Hülfskrankenträger pro Bataillon, die bei der Waffe Dienst taten und nur beim Beginn eines Gefechtes aus der Reihe treten, um temporär beim Sammeln der Verwundeten zu helfen, durch eigentliche, mit Verbandmitteln und Labeflasche ausgerüstete Krankenträger (4 per Kompagnie) ersetzt, die dauernd für den Sanitätsdienst zur Verfügung stehen.

2. Das Krankenträgerpersonal der Sanitätskompanie, der namentlich die Einrichtung des Hauptverbandplatzes und der Transport der Verwundeten auf denselben obliegt, wird um 4 Unteroffiziere und 48 Mann vermehrt „mit Rücksicht auf die zeitliche Häufung starker Verluste in den neueren Kriegen". Vermehrung per Armeekorps 12 Unteroffiziere und 144 Träger.

Beide Neuerungen bedeuten eine sehr kräftige Verstärkung der für den Verwundetentransport verfügbaren, personellen Hülfsmittel. Deutschland hat eine solche für nötig gehalten, trotzdem sein Sanitätsdienst schon vorher ungleich besser vorbereitet war als der schweizerische.

Versuche, die in den 90er Jahren in der preußischen Armee angestellt wurden, haben ergeben, daß bei einer Distanz von 2 km zwischen Gefechtslinie und Hauptverbandplatz die 400 Tragen des deutschen Armeekorps mit den zugehörigen 1600 Trägern und 30 Ordonnanzkrankenwagen der Sanitätskompanien den Durschnittsgefechtsverlust eines Armeekorps in zirka 7 Stunden zur ärztlichen Versorgung auf den Hauptverbandplatz schaffen konnten. Vorausgesetzt ist dabei, daß das Aufsuchen und Transportieren bei Tageshelle und gutem Wetter vor sich gehen könne. Diese für deutsche Verhältnisse berechneten Zahlen haben für die Schweiz aus verschiedenen Gründen nicht Gültigkeit. Einmal verfügen wir zum Dienst an den Tragbahren, wie schon gesagt, nur über den vierten Teil von Mannschaft, was natürlich eine ganz bedeutende Verzögerung des Tragbahrentransportes bedingt. Dann wird bei uns die Distanz zwischen Gefechtslinie und Hauptverbandplatz wohl fast immer mehr als 2 km betragen, die Sanitätsdienstordnung spricht von zirka 5 km. Außerdem fehlt der schweizerischen Armee dasjenige Glied, das in Deutschland zur Etablierung des Hauptverbandplatzes bestimmt ist, die Sanitätskompanie, die viel besser zum Verwundetentransport eingerichtet ist als unsere Ambulanz, der die gleiche Aufgabe zufällt. Und schließlich dürfte bei jedem Gefecht von einiger Bedeutung die jetzige Taktik und die weittragenden Gewehre dazu nötigen, das Aufheben der Verwundeten in der Nacht vorzunehmen, was natürlich eine gewaltige Erschwerung und damit eine Verzögerung herbeiführen muß.

Alle diese Umstände lassen mit Sicherheit annehmen, daß beim schweizerischen Armeekorps der Verwundetentransport von der Gefechtslinie bis zum Hauptverbandplatz eine sehr viel längere Zeit beanspruchen wird als die 7 Stunden, mit denen man in Deutschland rechnet. Wir bleiben wohl eher unter als über der Wirklichkeit, wenn wir hierfür 24 Stunden einsetzen und auch dann noch müßten an die Kräfte aller Beteiligten die höchsten Anforderungen gestellt werden. Bei schlechtem Wetter, schwierigem Terrain oder der Notwendigkeit, eine größere Zahl feindlicher Verwundeter mit zu übernehmen, könnte sich auch diese Frist noch bedeutend in die Länge ziehen.

b) Der Transport vom Hauptverbandplatz zur Eisenbahn. In diesem Abschnitt stehen die Verhältnisse wesentlich ungünstiger als im eben besprochenen. Der Rückschub der Verwundeten bis in den Bereich, wo der leistungsfähige und schonende Eisenbahntransport beginnt, ist für die Armee von der größten Wichtigkeit, denn von seiner raschen und glatten Abwicklung hängt nicht nur oft das Schicksal des Verletzten ab, sondern sie ist vor allem die Vorbedingung für die Mobilerhaltung der Ambulanzen. Solange die Hauptverbandplätze oder Feldspitäler ihre Verwundeten nicht nach rückwärts zur Eisenbahn abschieben, können die Ambulanzen der Armee nicht folgen und es entbehrt dieselbe eines Teiles ihrer mobilen Sanitätsformationen, ihr ohnedies knapper Sanitätsdienst ist gestört.

Der Rückschub von der fechtenden Armee zur Eisenbahn wird sich bei uns in den allermeisten Fällen der Straßen bedienen und zwar kann im allgemeinen die Entfernung der Armee von der Eisenbahnstation, die für das Verladen der Verwundeten in Frage kommt, auf 20—30 km veranschlagt werden, hie und da wird sie kürzer, häufig aber auch länger sein. Die gesamte schweizerische Armee verfügt für den Verwundetentransport in dieser Zone über keine anderen Sanitätsformationen als fünf Transportkolonnen, deren Mannschaft der Landwehr angehört und mit Einschluß der zugeteilten Trainsoldaten rund 80 Mann stark ist. Jeder Transportkolonne sollen im Mobilisierungsfall 32 zweispännige Requisitionsfuhrwerke samt den nötigen Pferden sowie 60 Feldtragbahren zugeteilt werden und es ist dann ihre Auf-

gabe, diese Fuhrwerke, gewöhnliche Leiter- und Brückenwagen, auf passende Weise zum Transport der Verletzten einzurichten. Besondere Fuhrwerke für den Verwundetentransport, wie z. B. die „Blessiertenwagen" der Ambulanzen, sind für die Transportkolonnen nicht vorgesehen; sie sind ausschließlich auf improvisierte Transportmittel angewiesen.

Schon die Anzahl der Transportkolonnen muß als eine ganz ungenügende bezeichnet werden, da einem Armeekorps nur ganz ausnahmsweise mehr als eine einzige Transportkolonne zugeteilt werden kann. Wie lange Zeit würde wohl notwendig sein, um mittelst 32 zweispännigen Leiterwagen die 2000 Verwundeten des Armeekorps einen Tagemarsch weit zur Eisenbahn zu führen? Sicher nicht nur ein paar Tage, sondern ein paar Wochen, und so lange kann die Armee ihre Ambulanzen, denen unterdessen die Besorgung der Verwundeten obliegt, nicht entbehren, wenn sie in ihrer Beweglichkeit nicht schwer behindert sein soll. Die vorgesehenen Transportkolonnen sind quantitativ vollständig unzureichend und es würde infolge ihrer geringen Leistungsfähigkeit der Rückschub der Verwundeten einfach unmöglich. Was das für die Gesundheit und die Schlagfertigkeit des Heeres für allerschwerste Folgen hätte, braucht wohl nur angedeutet zu werden.

Allerdings hat seit einigen Jahren das Rote Kreuz in sehr verdankenswerter Weise sich bemüht, durch Bildung von „Sanitätshülfskolonnen" eine Ergänzung des offiziellen Sanitätsdienstes gerade an diesem schwächsten Punkte zu schaffen. Leider verfügt aber auch das Rote Kreuz nur über bescheidene Mittel, und auch im besten Fall werden viele Jahre verstreichen, bis eine gewisse Anzahl solcher Hülfskolonnen des Roten Kreuzes organisiert und mit dem nötigen Material ausgerüstet sind.

Wenn wir aber auch annehmen wollten, daß durch jahrzehntelange Anstrengungen die freiwillige Hülfe endlich imstande sei, die nötige Anzahl von Hülfskolonnen zu schaffen, so dürfte das doch nicht nach dem Muster der offiziellen Transportkolonnen geschehen, denn diese sind nicht nur quantitativ, sondern viel mehr noch qualitativ ungenügend und organisatorisch verfehlt und es ist höchste Zeit, daß unsere Einrichtungen für den Verwundetentransport nicht nur vermehrt, sondern auch verbessert werden.

Gesunde Leute, die bei irgend einem Anlaß eine Strecke Weges auf ungefedertem Brücken- oder Leiterwagen zurückgelegt haben, sind am besten im Falle, sich von den Qualen und Schmerzen eine Vorstellung zu machen, die bei solchem Transport die Verwundeten auszustehen haben, infolge der heftigen und durch keine noch so gut improvisierte Wageneinrichtung vermeidbaren Stöße. Mag man die Tragbahren in Strickschlaufen hängen oder die Verwundeten auf Seilgeflechte legen, das ändert an der Tatsache nichts, daß ein Schwerverletzter — man denke an einen Knochen- oder Bauchschuß — auf jedem federlosen Wagen wahrhaft entsetzliche Qualen auszustehen hat und nicht selten infolge des unsorgfältigen Transportes schweren Schaden leidet oder zugrunde geht. Es muß einmal offen und deutlich ausgesprochen werden, daß es sich weder mit dem Geist der Genfer Konvention noch mit den Erfahrungen der Kriegschirurgie verträgt, wenn für den toten Armeebedarf aller Art besonders zweckmäßig konstruierte Fuhrwerke fürsorglich schon im Frieden bereit gehalten, die lebendigen, ohnedies von Schmerzen gepeinigten Verwundeten aber auf die zufällig verfügbaren Bauernfuhrwerke verwiesen werden. Humanität und Wissenschaft sind einstimmig in der Verurteilung des bei uns geltenden Systems, das für einen wichtigen Teil der Verwundetenfürsorge sich auf den Notbehelf des Augenblicks verläßt.

Aber auch vom sanitätsdienstlichen Standpunkt aus entsprechen die Transportkolonnen keineswegs

den Anforderungen. Trotzdem man sie in zwei Züge zerlegt hat, bilden sie immer noch ungemein schwerfällige Formationen. Es ist für den Kommandanten einfach unmöglich, die 3—400 m lange Fuhrwerkskolonne zu übersehen, zu leiten und einheitlich zu verwenden. Ist dies erfahrungsgemäß der Fall mit den offiziellen Transportkolonnen, die über gediente Landwehrmannschaft für den Sanitäts- und den Traindienst verfügen, wie viel mehr bei den Kolonnen der freiwilligen Hülfe, die nur Landsturmmannschaft und zivile Fuhrleute erhält und selbstverständlich auf Wagen-, Pferde- und Geschirrmaterial dritter Güte, wie es nach der Ausrüstung der kombattanten Einheiten etwa zurückbleibt, angewiesen wären. Auch bei sehr energischer Führung und dem besten Willen der Mannschaft würde kostbare Zeit vergehen, bis eine solche Formation mit ihren buntscheckigen Fuhrwerken und Bespannungen ihren Dienst kennt und manöverfähig ist.

Aus diesen verschiedenen, kurz zusammengefaßten Gründen müssen wir die Vorbereitungen, die in unserer Armee für den Verwundetentransport vom Hauptverbandplatz bis zur Eisenbahn getroffen sind als völlig unzureichend erklären und sehen darin geradezu den wundesten Punkt in unserer Verwundetenfürsorge.

c) Der Verwundetentransport mit der Eisenbahn. Mit Ausnahme des Schiffstransportes, der für die Schweiz kaum je eine Rolle spielen wird, stellt die Eisenbahn das leistungsfähigste, rascheste und schonendste Transportmittel für Kranke und Verwundete dar und es wird deshalb wo immer möglich in Anwendung gezogen. Bei den kurzen Distanzen unseres Landes und seinem hochentwickelten Eisenbahnnetz ist zu erwarten, daß sich der Verwundetenrückschub per Eisenbahn verhältnismäßig leicht vollziehen wird. Derselbe soll bekanntlich besorgt werden durch drei „Sanitätszüge", deren jedem ein Personal von 3 Offizieren und 18 Unteroffizieren und Soldaten der Landwehrsanität zugeteilt ist und die aus 8—10 ausgeräumten III. Klasse-Wagen für die Verwundeten und den nötigen Hülfswagen bestehen, die erst bei der Mobilmachung bereitgestellt werden. Jeder Sanitätszug soll mittelst aufgehängter Tragbahren, die mit Seegrasmatrazen versehen sind, 200 Verwundete auf einmal transportieren können. Zur Ergänzung des Verwundetentransportes, für den diese drei offiziellen Sanitätszüge bei irgendwie größeren Verlusten quantitativ ganz unzureichend wären, sind „Hülfssanitätszüge" vorgesehen, die durch die freiwillige Hülfe — d. h. die Sanitätshülfskolonnen des Roten Kreuzes — mittelst Güterwagen eingerichtet werden sollen. Der knappe uns zur Verfügung stehende Raum verbietet uns, auf die Unzulänglichkeiten der Vorbereitungen für den Verwundetentransport per Eisenbahn näher einzugehen und wir können darauf um so eher verzichten, als an zuständiger Stelle seit längerer Zeit daran gearbeitet wird, mit Hülfe der Bundesbahnverwaltung die vorhandenen Mängel zu heben. Es ist zu hoffen, daß in nicht ferner Zeit die Zahl der ordentlichen Sanitätszüge soweit vermehrt und ihre Einrichtung so verbessert werden kann, daß dann dieser so wichtige Teil des Verwundetentransportes allen berechtigten Ansprüchen genügt, was jetzt ja allerdings noch bei weitem nicht der Fall ist.

d) Der Verwundetentransport innerhalb des Spitalgebietes. Im Falle eines Krieges sind unsere Fremdenkurorte mit ihren zahlreichen und geräumigen Hotels als diejenigen Gebiete in Aussicht genommen, in denen die großen Spitalanlagen für die Kranken und Verwundeten der Armee errichtet werden sollen. Die Kriegslage wird den Ausschlag geben, ob mehr das Zentrum, der Westen oder Osten der Schweiz für diese Spitäler in Frage kommt; jedenfalls aber wird es sich stets um große Anlagen mit Tausenden von Krankenbetten handeln, die ein größeres Gebiet

in Anspruch nehmen. Innerhalb dieses Gebietes wird sich nun ein lebhafter Hin- und Hertransport von Kranken und Verwundeten nicht vermeiden lassen, sei es bei der Ankunft von Krankenzügen vom Bahnhof oder infolge der Notwendigkeit, die Patienten nach der Art ihrer Leiden in besondere Gebäulichkeiten zu sortieren und zusammenzulegen. Für diese Transporte im Umkreis weniger Stunden wird meist nur die Tragbahre oder das Fuhrwerk in Betracht kommen und es wird dafür neben den genannten Transportmitteln ein zahlreiches Personal nötig sein. Zurzeit ist hierfür gar nichts vorbereitet und es würde diese nicht unwichtige Aufgabe vollständig von der freiwilligen Hülfe zu lösen sein. Tatsächlich nehmen die Sanitätshülfskolonnen des Roten Kreuzes dieselbe schon jetzt in Aussicht, und es ist nicht daran zu zweifeln, daß die freiwillige Hülfe für diese besondere Tätigkeit besonders geeignet ist. Daß ihr dafür das nötige Transportmaterial zurzeit noch vollständig mangelt, ist ein Uebelstand, der mit den ungenügenden Geldmitteln des Roten Kreuzes zusammenhängt.

Aus diesen kurzen Ausführungen geht im allgemeinen hervor, daß der Verwundetentransport bei der schweizerischen Armee in allen seinen einzelnen Abschnitten verbesserungsbedürftig ist. Während in der vordersten Zone und im Bereich der Eisenbahn die Mängel nicht so schwere sind, daß sie nicht durch einen Ausbau und eine einfache Vermehrung der vorhandenen Hülfsmittel gehoben werden könnten, muß der dazwischenliegende Abschnitt, der die Armee mit der Eisenbahn verbindet, als völlig unzulänglich bezeichnet werden und erheischt eine vollständige Neuorganisation.

Es darf dabei nicht außer acht gelassen werden, daß die Leistungsfähigkeit jeder dem Verkehr dienenden Institution, und als solche ist auch die Rückschubslinie der Verwundeten einer Armee aufzufassen, nach ihrem ungünstigsten Abschnitt beurteilt werden muß. Wie der Verkehr einer Eisenbahnlinie, die in der Hauptsache zweigeleisig angelegt ist, in ihrer Mitte aber noch eine größere eingeleisige Strecke aufweist, vor allem durch diese enge Stelle bestimmt wird, so hangen die Leistungen unseres Verwundetentransportes vom schlechtesten Abschnitt — Hauptverbandplatz bis Eisenbahn — ab. Solange dort die gegenwärtigen quantitativ und qualitativ gleich mangelhaften Vorbereitungen nicht durch bessere ersetzt werden; solange man sich mit der löblichen Absicht begnügt, im Falle eines Krieges sich dann sogleich nach den Hülfsmitteln umzusehen, mit denen man der Armee ihre Verwundeten abnehmen könnte; solange man mit einem Wort den Vorbereitungen für den Verwundetentransport zehnmal weniger Wichtigkeit beimißt als denjenigen für den kombattanten Teil des Heeres — solange wird der Sanitätsdienst unserer Armee eine Lücke aufweisen, die sich leider im Friedensdienst gar nicht fühlbar macht, im Kriege aber leicht zu den schwersten Störungen Anlaß geben könnte.

Einen Vorschlag zur Abhülfe werden wir in einem spätern Aufsatz machen.

Aus dem Vereinsleben.

Die **Samaritervereinigung Zürich** hat ihren Vorstand für das Jahr 1907 wie folgt konstituiert: Präsident: J. Schurter; Vizepräsident: E. Bäschlin; Sekretär: E. Flaig; Quästor: C. Hotz: Aktuar: E. Gräser; Chef der Übungen: J. Schurter; Chef des Personellen: F. Walder; Chef des Materiellen: A. Meier; Beisitzer: J. Bleck, W. Dillier, Ed. Keller, W. Kükelhahn, C. Müller; Materialverwalter: J. Stahl.

Sonntag den 9. Dezember 1906 unternahm der **Militärsanitätsverein Basel** seinen alljährlichen Winterausmarsch.