

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

Band: 56=76 (1910)

Heft: 45

Artikel: Kritische Betrachtungen zu : "Ueber den Sanitätsdienst im russisch-japanischen Krieg und dessen Lehren für unsere Verhältnisse"

Autor: Brunner, Th.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-192>

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: 17.01.2026

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

Allgemeine Schweizerische Militärzeitung. Organ der schweizerischen Armee.

LVI. Jahrgang. Der Schweizerischen Militärzeitschrift LXXVI. Jahrgang.

Nr. 45.

Basel, 5. November.

1910.

Erscheint wöchentlich. — Preis per Semester für die Schweiz Fr. 5. — Bestellungen direkt an Benno Schwabe & Co., Verlagsbuchhandlung in Basel. Im Auslande nehmen alle Postbüros und Buchhandlungen Bestellungen an. Inserate 35 Cts. die einspaltige Petitzeile.

Redaktion: Oberst U. Wille, Meilen; Oberst Fritz Gertsch, Bern.

Inhalt: Kritische Betrachtungen zu: „Ueber den Sanitätsdienst im russisch-japanischen Krieg und dessen Lehren für unsere Verhältnisse“. — Die neue englische Infanterie-Ausrüstung. — Ausland: Deutschland: Uebungsmunitionsvermehrung. — Frankreich: Nene Urlaubsbestimmungen. — Oesterreich-Ungarn: Fahrküchenvorschrift. Der Wiener Offiziersreiter-Verein. — Italien: Staatliche Automobillinien. — Belgien: Stabsoffiziere. — Russland: Schwere Feldhaubitze. Die nene Felduniform. — Bulgarien: Neuanschaffung von Kriegsmaterial.

Kritische Betrachtungen zu:

„Ueber den Sanitätsdienst im russisch-japanischen Krieg und dessen Lehren für unsere Verhältnisse.“

Von Dr. F. Limacher, Sanitätshauptmann in der schweiz. Armee; erschienen als Beilage zur „Allgemeinen Schweizerischen Militärzeitung“ 1910.

Der Verfasser obiger Arbeit hat in verdienstlicher Weise an Hand einer grösseren Literatur die sanitätsdienstlichen Verhältnisse im russisch-japanischen Kriege studiert und daraus Schlussfolgerungen für den schweizerischen Sanitätsdienst gezogen. Er hat sodann in No. 41 dieses Blattes in näherer Ausführung einer in der erstgenannten Arbeit postulierten These eine Arbeit folgen lassen: „Die Reorganisation der zweiten Sanitätshilfslinie“, Verfasser knüpft darin an die erste Arbeit an, in welcher er „in bis jetzt unwidersprochener Weise im allgemeinen klargelegt habe, dass unsere bestehende Organisation der Militärsanität in keiner Form dem entspricht, was zufolge Waffentechnik und moderner Auffassung der Taktik verlangt werden muss“.

Ich erlaube mir dazu folgendes zu bemerken. Es ist allerdings richtig, dass bis dahin die Ausführungen des Verfassers in der „Allgemeinen Schweizerischen Militärzeitung“ nicht kritisiert worden sind, doch fiel schon bei seiner ersten Arbeit auf, dass ihm der Aufsatz „Taktisch-Klinischer Kurs I. 1909 in Basel“ von Hptm. Gessner in No. 22 des Correspondenzblattes für Schweizerärzte, Militärärztliche Beilage 1909 unbekannt sein musste. Es lässt sich wohl annehmen, dass die gegen Ende des Jahres erschienenen Ausführungen des nunmehrigen Sanität-majors Gess-

ner Hauptmann Limacher entgangen sind, doch ist nicht wohl vorauszusetzen, dass ihm bei Veröffentlichung der zweiten Arbeit folgende Aufsätze unbekannt waren, die im Verlaufe dieses Jahres erschienen waren: Oberstleutnant Hauser: „Der Gebirgssanitätsdienst in der schweizerischen Armee“ und Hauptmann Th. Brunner: „Ueber die neuere Auffassung des Gefechtssanitätsdienstes I. Hilfslinie beim fortschreitenden Gefecht“; erstere in No. 1, letztere in No. 3 der Militärärztlichen Beilage des Correspondenz-Blattes für Schweizer Aerzte 1910. Waren sie ihm bekannt, so ist er nicht wohl berechtigt zu schreiben, seine Ansichten seien unwidersprochen, indem sehr grosse Meinungsverschiedenheiten zwischen Limachers Ansicht und derjenigen der genannten Autoren, speziell im Sanitätsdienst I. Hilfslinie, bestehen. Diese Differenzen werden in der folgenden Kritik von Limachers erster Arbeit deutlich zu Tage treten und es dürfte ersichtlich werden, dass diese Zeilen geschrieben werden müssen im Interesse der Sanitätstruppe, vor allem im Interesse der Grosszahl der Sanitätsoffiziere und nicht zum mindesten der Instruktionsoffiziere.

Was an der an und für sich, wie schon bemerkt, sehr verdienstlichen Arbeit Limachers auffallen muss, ist der Mangel an Klarheit der Ansicht, sodass sich Verfasser sehr oft widerspricht. Er gibt z. B. zu, dass in der Literatur bei allen Autoren nur ein Lob über Organisation und Dienstbetrieb bezüglich den Sanitätsdienst bei den Japanern herrsche und dass dabei auch nur mustergültige Leistungen erzielt werden konnten. Bei den Russen beleuchtet er die diesbezüglichen, jämmerlichen, organisatorischen Leistungen, den kläglichen

Dienstbetrieb und vor allem die traurige Indisziplin beim Rücktransport der Verwundeten aus der Feuerlinie, „sodass sich oft eine allgemeine Auflösung der Feuerlinie“ einstellte und oft das Rückführen eines Verwundeten durch 3–6 gefechtsfähige, unverwundete, kombattante Soldaten stattfand. Hier galt eben der Grundsatz: der Verwundete sucht die Hilfe auf; bei den Japanern war das Gegenteil der Fall, und „nie verliessen unverwundete kombattante Soldaten ihre Posten, um angeblich Verwundete zurückzuführen“. Die erste Hilfe etablierte sich so weit vorn als nur möglich, selbst direkt in, oder unmittelbar hinter der Feuerlinie.

Welches sind nun die Folgerungen, die L im a c h e r aus genannten Tatsachen zieht? Er verurteilt die japanische Organisation bezüglich den Dienst in der ersten Hilfslinie, bedauert die „grossen“ Verluste an Sanitätsmannschaften hinter den Schützenlinien, „welche tatsächlich hier nutzlos festgenagelt waren“. Ferner schreibt er: „Bei den Japanern, welche über ein gut geschultes Sanitätspersonal verfügten, ein Personal, welches sich aus Pflichtbewusstsein oft opferte, zeigte sich recht deutlich, wie wertlos es ist, dasselbe hinter der Feuerlinie dem Verderben preiszugeben.“ Offenbar ist dem Referenten unbekannt, dass bei uns, in Deutschland, in Österreich, in England die japanische Sanitätstaktik im Gefecht angewendet und erprobt wird, woraus hervorgehen dürfte, dass doch was dran ist. Ich verweise auf meine am Beginne zitierte Arbeit, in welcher die heutigen Ansichten über diese Frage klargelegt worden sind. Seit zwei Jahren wird in unseren Sanitäts-Unteroffiziersschulen und Offiziersschulen diese neue Taktik gelehrt, sie wurde in diesem Jahre bei den Uebungen der 6., 7. und 8. Division praktisch angewendet und studiert. Instruktions- und gewöhnliche Sanitäts-Offiziere haben sich intensiv damit beschäftigt. Und unter solchen Umständen bedauert Herr Hauptmann L im a c h e r, dass der „erfrischende Impuls“, der vom asiatischen Kriegsschauplatze ausging, nicht auch unsere Sanität berührte „und wir auf demselben Standpunkte stehen, wie vor vielen Jahren, noch nicht einmal überall fertig erstellte Reglemente besitzen, oder, wo solche noch vorhanden sind, darin Anschauungen vertreten finden, die längst durch Waffentechnik und Taktik überholt sind.“ Beim Studium solcher Enthüllungen könnten wir eine Bemitleidung unserer Truppe seitens unserer Kameraden lebhaft begreifen. So auch, wenn Verfasser schreibt: „In den verschiedensten Zweigen des Heeres ist man mit Lust und Liebe an die Arbeit gegangen, warum sollte dies nicht auch bei der Vervollkommnung

unseres Militärsanitätswesens der Fall sein. Auch auf diesem Gebiete verlangt die Neuzeit, dass mit aller Energie an eine fortschrittliche Arbeit herangetreten werde, sollte nicht unaussprechliches Elend die Folge des Stillstandes sein.“ Ich erlaube mir nur noch die Frage: Was hält dann der Verfasser von der im Laufe der letzten Jahre durch unsern nunmehrigen Oberfeldarzt aufgestellten und praktisch ausprobierten Organisation der Gebirgsambulanzen? An Lust und Liebe zur Arbeit hat es auch hier sicherlich nicht gefehlt.

Nun wieder zurück zu den beanstandeten Widersprüchen! Hauptmann L im a c h e r verneint also die zuerst als tadellos erklärte Organisation der Japaner, verwirrt deren Prinzip: „die Hilfe sucht den Verwundeten auf“ und befürwortet den anfänglich ungünstig kritisierten Grundsatz der Russen: „Der Verwundete sucht die Hilfe auf“, worüber er selbst schreibt: Eine solche Auffassung des Sanitätsdienstes in den vordersten Linien bezeichnet Prof. F i s c h e r mit Recht als ein „Herumvagabundieren“. Und mit einer solchen Institution soll die schweiz. Militärsanität beglückt werden! Behüte uns der Himmel davor!

Es ist interessant zu erfahren, wie Hauptmann L im a c h e r zu dieser Forderung kommt. Nachdem er den psychischen Zustand des japanischen und des russischen Verletzten beleuchtet und hiebei, wohl mit Recht, konstatiert, dass bei dem beidseitigen gleichen psychischen Hauptmoment, dem Selbsterhaltungstrieb, noch ein bei beiden Gegnern verschiedenes Moment mitspielte, das darin seinen Grund hatte, dass die Japaner auf Sieg und damit Verbleib in ihren bei der Verwundung innegehabten Stellung rechnen konnten, während bei den Russen die „chronische Rückzugsmanie“ in den Vordergrund trat, wobei selbst Leichtverletzte sich möglichst rasch zu drücken, resp. in Sicherheit zu bringen suchten, zieht er weiter folgende Schlüsse. Der Umstand, dass der russische Leichtverwundete nur solange in der Front blieb, als er sich dort sicherer fühlte als hinter der Front, und dass bei Eintritt der Nacht, oder aus andern Umständen gewöhnlich eine „ganze Völkerwanderung nach rückwärts von Verwundeten, geführt von unverletzten Soldaten“, einsetzte, welche nicht etwa nach dem Verbandplatze, sondern auf dem kürzesten Wege aus dem Feuerbereich strebte mit Richtung auf den Ort, wo die Truppe zum letzten Male vor Beginn des Gefechtes ordentlich zu essen erhalten hatte, veranlasst Hauptmann L im a c h e r, Z ö g e zu zustimmen, der den Satz aufstellte: „wir müssen die Verwundeten abzufangen suchen auf dem Weg, wo sie von der letzten guten Mahlzeit hergekommen sind, der Verwundete hält Rück-

spur wie das Wild“. Und so stellt denn Hauptmann L i m a c h e r für den Sanitätsdienst in der ersten Hilfslinie folgende Forderung auf: „Localisiert muss nun die erste Sanitätshilfe an derjenigen Stelle werden, wo diese Verpflegungspunkte gewesen sind und die Russen haben dies im späteren Verlauf des Feldzuges teilweise so gemacht und mit grossem Erfolg. Wie ein Netz sollten diese Hilfsplätze, nicht Truppenverbandplätze, welch letzterer Ausdruck keine prägnante Bezeichnung mehr ist, und aus den Reglementen eliminiert werden sollte, die zurückkehrenden Verwundeten auffangen, sammeln, erquicken, event. die gelockerten oder schlecht sitzenden Verbände korrigieren und den mobilen Sanitätsformationen zum Transport in die rückwärts stationierten Verbandplätze übergeben.“ Wenn wir in unserer Armee diesen Vorschlag wirklich so akzeptieren wollten, so hiesse dies unsere Leute zu der so unheilvollen Rückzugsmanie der Russen erziehen und eindrillen! Wir wollen doch weder bei der Sanität, noch bei den kombattanten Waffen zum vornehmerein mit der Niederlage rechnen und darauf gestützt unsere Organisation aufbauen. D a m i t w ü r d e die Indisziplin g e r a d e z u g e z ü c h t e t ! Das steht natürlich überall und bei jedem Heere fest, dass der Schwerverletzte immer an seine Rettung, an Verbringung seiner Person in sichere, gedeckte Stelle, womöglich ausser Feuerbereich bedacht ist, aber es werden sich auch zu allen Zeiten Leute finden, die sich mit nur geringer Verletzung drücken wollen, womit dann auch stets für unverwundete Drückeberger der Drang nach rückwärts auftritt. Nur eiserne Disziplin, im Notfall der Revolver des Offiziers, wird solche Leute zurückzuhalten imstande sein. Auch hier spielt gerade das m o r a l i s c h e M o m e n t mit, das der Truppe durch die Anwesenheit von Sanitätspersonal und zwar Offizieren und Mannschaft unmittelbar hinter der Feuerlinie eingeflossen wird. Die deutsche F e l d d i e n s t o r d n u n g und österreichische Autoren betonen ausdrücklich die moralische Wirkung auf die Truppe, die durch die Anwesenheit der Aerzte mit Personal in den vordersten Linien bedingt sei. Diese moralische Wirkung ist doppelt, erstens fühlt sich der Unverletzte unbedingt sicherer und zweitens ist auch der Verletzte beruhigt. Dass vorne viel des Guten geleistet werden kann und geleistet wird, haben die Japaner bewiesen, sowie vor allem auch die Engländer im Südafrikanischen Kriege. Mit Verlusten wird selbstverständlich gerechnet, warum sollte gerade das Sanitätspersonal keine Verluste haben dürfen? Bekanntlich sind aber die Verluste in der Feuerlinie selbst meist geringer, als hinten bei den Reserven. In unserem Terrain werden sich in der Regel genügende

Deckungen finden, hinter denen eine diesbezüglich erzogene und ausgebildete Sanität arbeiten kann. Es dürfen sich wohl wenige Sanitäts- oder kombattante Offiziere finden, die übereinstimmend mit Hauptmann L i m a c h e r behaupten wollten, die Zuteilung eines Kompagniewärters wäre im Ernstfalle genügend. Unsere braven Soldaten wären aufrichtig zu bedauern! Ueber die berufliche Tüchtigkeit dieser Kompagniewärter im grossen und ganzen wollen wir gar nicht streiten. Dass aber die Anwesenheit von Sanitäts-Offizieren selbst im Friedensmanöver in nächster Nähe der Feuerlinie nötig ist, dürfte der Fall beim Infanterie-Bataillon 125 zur Evidenz bewiesen haben. Wie sich die Verhältnisse im Ernstfalle gestalten, ist bald ausgerechnet.

Wir fordern also die erste Hilfe unmittelbar hinter der Feuerlinie nicht nur wegen der Hilfe als solcher, sondern in Würdigung des äusserst wichtigen moralischen Momentes und zur Stärkung der Disziplin. Wir wollen nicht die gleichen jämmerlichen Erfahrungen machen, wie sie Hauptmann L i m a c h e r selber bei den Russen verdammt. Mit seinem Vorschlage dürfte er isoliert bleiben. W i r w e r d e n die aus freiem Ermessen aus der Feuerlinie zurückflutenden, mehr oder weniger Verletzten nicht hinten bei den Futterplätzen vom Tage vor der Schlacht „auffangen“ und die Schwerverletzten ruhig stunden- und tagelang in der Feuerstellung stöhnen und jammern und hilflos zugrunde gehen lassen, sondern wir tragen unsere Hilfe nach vorn, möglichst weit nach vorn. Wir betrügen uns damit nicht durch den Schein einer falsch angebrachten Humanität, wie Hauptmann L i m a c h e r meint, sondern wir gehen ganz kriegsgemäss vor.

Unter Verweisung auf die zu Beginn meiner Zeilen genannten Arbeiten ist zu bemerken, dass in Zukunft für das R e n c o n t r e g e f e c h t allerdings keine Truppenverbandplätze mehr vorgesehen sind, wohl aber noch für das hinhaltende Gefecht und für die Verteidigung. Beim R e n c o n t r e g e f e c h t arbeitet die Truppen-sanität als erste Linie nach Möglichkeit direkt hinter der Feuerlinie, besorgt Blutungen, Verbände, Festhaltungen und errichtet sog. Verwundetenester, d. h. sammelt die Schwerverwundeten angedeckten Stellen. Von der II. Hilfslinie, der Ambulanz, werden durch den beweglichen Trägerzug die Verwundeten-sammelstellen gebildet und der Abtransport nach dem Hauptver-

bandplatz besorgt, wo dann der Verbandplatzzug in Tätigkeit tritt. Es handelt sich also nicht um Rücktransport aus der Feuerlinie, was unmöglich, sondern um Hilfe in nächster Nähe der Feuerstellung. Dies ist die durchgreifende Veränderung, die die bisherige erste Hilfslinie erfahren hat, welche nach Hauptmann Limacher „den Anforderungen der Neuzeit durchaus nicht mehr entsprach“, und womit er ganz recht hatte.

Wenn Hauptmann Limacher fordert, man möge Soldaten und Offizieren ein rationell und praktisch zusammengestelltes Verbandpäckchen beigeben und genaue Instruktion darüber erteilen, so ist dieser Vorschlag gewiss gut. Die geforderten Verbandpäckchen sind wohl da, magaziniert, aber Zuteilung und allgemeine Instruktion über Gebrauch fehlen.

Auch die Ansicht, dass die Brigadeärzte — abgesehen die von den vorgesehenen Gebirgsbrigaden natürlich — keinen grossen praktischen Wert besitzen und das Rapportwesen und die Befehlsübermittlung nur belasten, dürfte viele Anhänger für sich haben.

Was die Auseinandersetzungen über den sogenannten Hauptverbandplatz anbelangt, so wird ohne weiteres zugegeben werden müssen, dass eine rationelle Sortierung der Verwundeten hinsichtlich der Transportfähigkeit und Art des Transportes von grösster Wichtigkeit ist und gegenüber operativer Tätigkeit im Vordergrunde steht. Dies wurde auch stets gebührend berücksichtigt.

Wenn Hauptmann Limacher in dem Dualismus der Organisation, der Behandlung, dem stabilen Prinzip und dem Transport, dem mobilen Prinzip, wie er unserer derzeitigen Ambulanzeigen, schädliche Folgen sieht und eine Trennung von Sanitätsdienst und Traindienst fordert, so hat dies sicherlich etwas für sich. Die neue Sanitätstaktik und die auf dieser Basis in den Ambulanzen durchgeführten Trennungen in zwei Züge, Verbandplatzzug und Trägerkolonne, führen schon zu besseren Verhältnissen. Die Evakuierung des Verbandplatzes soll in der Regel durch das Personal des Transportdienstes geschehen und es ist, wie mir von kompetenter Seite mitgeteilt wurde, eine Lostrennung der Fuhrwerkskolonne vom Korpslazarett und Zuteilung derselben an die dritte Hilfslinie, den Etappendienst, geplant.

Es ist mir nicht ganz verständlich, was an unseren Sanitätszügen auszusetzen ist. Ich denke, dass bis auf weiteres unsere ganz neuen best konstruierten, dreiachsigen III. Kl.-Wagen, zu deren Einrichtung als tadellose Verwundeten-transportwagen alles bereit ist, genügen sollten.

Die vermisste „lebendige Kraft“ ist auch hier entschieden da.

Was endlich unser Instruktionspersonal anbelangt, so trägt dieses sicherlich keine Schuld, wenn der Sanitätsdienst „von der untersten Charge an als etwas nebensächliches angesehen wird“. Wenn der Sanitätsdienst im allgemeinen und der Sanitäts-Offizier im speziellen von Kameraden anderer Truppengattungen oft nicht als vollwertig taxiert werden, so hat dies wohl darin seinen Grund, dass leider immer noch Sanitäts-Offiziere, es kommt aber schon viel seltener vor als früher, ihren Dienst bei irgend einer Truppengattung mit möglichst bescheidenen Kenntnissen ihrer sanitätsdienstlichen Funktionen antreten und immer den betreffenden Kommandanten oder Adjutanten für jede Kleinigkeit konsultieren müssen, mit einem Worte nicht selbstständig sind, dabei noch im allgemeinen Auftreten mehr Zivilist als Offizier sind und sich um den Dienst als solchen, sowohl Sanitäts- als Truppendienst möglichst wenig bekümmern. Diese Gestalten werden aber je länger, umso mehr von der Bildfläche verschwinden, indem unsere jungen Mediziner so viel Dienst leisten müssen bis zu ihrer Brevetierung, dass hier nichts mehr fehlen sollte. Die neue Militärorganisation wird da gute Früchte tragen.

In der Erziehung und Ausbildung der Sanitätstruppe durch unsere Instruktoren wird ebenfalls viel mehr verlangt als früher, und auch geleistet. Es wird sehr ernst und gewissenhaft gearbeitet, gerade auch auf die soldatische Ausbildung kann durch die Verlängerung der Rekrutenschulen wesentlich mehr Gewicht gelegt werden, was für die neu einzuführende Sanitätstaktik von grösster Bedeutung ist. Auch hier sind die schönsten Resultate zu konstatieren.

Zum Schlusse kann ich dem Referenten und den Lesern der Allgemeinen Schweizerischen Militärzeitung nur versichern, dass in unserer Sanität wirklich gearbeitet wird, und zwar nicht erst etwa seit diesem Jahre. Man denke nur an den verstorbenen Oberinstruktur Oberst Isler, und an den jüngstens heimgegangenen Oberfeldarzt Mürset! Das waren nichts weniger als Faulenzer. Selbstverständlich ist zuzugeben, dass noch vieles zu machen ist, die neue Heeres-einteilung wird viele Neuerungen mit sich bringen und dass „nicht das nötigste“ getan wird, sondern das „nötige“, in zweckentsprechender, einfacher Form, „durch und durch kriegsgemäss“, dafür bürgt unser neuer Oberfeldarzt, dem man getrost den weiteren Aus- und Umbau unseres schweizerischen Militärsanitätswesens überlassen darf.

Dass hin und wieder Vorbilder von Staaten mit stehenden Armeen kopiert werden müssen,

namentlich von solchen, die kürzlich im Felde gestanden, wie Japan und England, dürfte bei unserem Milizheere keine auffallende Erscheinung sein.

Die drei von Hauptmann Limacher am Schlusse seiner Arbeit aufgestellten Thesen sind also zum grossen Teil schon in Verwirklichung begriffen, wenn auch nicht überall im Sinne des Referenten.

Als Nachtrag möchte ich mir noch einige Bemerkungen zu der in No. 41 und 42 dieser Zeitung von Hauptmann Limacher veröffentlichten Arbeit: „Die Reorganisation der zweiten Sanitätshilfslinie“, in der aber auch die der ersten Sanitätshilfslinie besprochen wurde, erlauben.

Auch diese Ausführungen ermangeln entschieden der Klarheit, der Präzision. Unsere gegenwärtige erste, zweite und zum Teil auch dritte Sanitäts-Hilfslinie werden dermassen ummoduliert und deren Personal miteinander vermischt, dass eine vergleichsweise Kontrolle der zur Zeit bestehenden Verhältnisse und der als Neuerung proponierten, namentlich hinsichtlich der dadurch bedingten Personalverschiebung, fast zur Unmöglichkeit wird.

Was die Trennung der Ambulanze in ihre Komponenten, den stabilen Teil zur Sammlung, nötigsten Behandlung, Erquickung und Sortierung und den mobilen Teil zum Transport anbelangt, so wurde weiter vorn angegeben, dass unsere Ambulanzen in verschiedenen Divisionen in den diesjährigen Wiederholungskursen ähnlicherweise arbeiteten, indem ein Verbandplatzzug und eine Krankenträgerkolonne gebildet wurde, analog dem Dienst in den Gebirgsambulanzen. Die projektierte Abtrennung der Fuhrwerkskolonnen von den Korpslazaretten habe ich ebenfalls schon erwähnt.

Mit der Reorganisation der ersten Sanitäts-Hilfslinie habe ich mich einlässlich befasst und kann mich der Ansicht von Hauptmann Limacher nicht anschliessen. 1—2 Wärter pro Kompagnie, gemeinsam mit dem jedem Soldaten zugestellten Verbandpäckchen, genügen als erste Hilfe niemals.

Bei den als Neuformation postulierten Sanitätskompagnien, die in der Stärke von zwei pro Division, einer pro Brigade vorgesehen wurden, hat der Referent übersehen, dass die zukünftigen Divisionen drei Brigaden aufweisen werden und zwar wesentlich stärkere Brigaden, als die gegenwärtigen. Er benötigt dadurch 18 und nicht 12 derartige Kompagnien mit einem Bestande von je zirka 60 Mann, statt 80—100 Mann.

Die zukünftige Division zu drei Brigaden würde demnach über drei Sanitätskompagnien mit zirka 180 Mann verfügen, zuzüglich die Kompagniewärter, was bei einem Wärter pro Kompagnie 72 Mann ergäbe. Ohne das Sanitätspersonal

der Spezialwaffen betrüge also das Sanitätspersonal der ersten Linie bei der Division zirka 250 Mann.

Bei unseren heutigen Divisionen mit nur zwei Brigaden beträgt aber das Truppensanitätspersonal, exklusive das der Spezialwaffen, 286 Mann.

Nach Vorschlag Limacher würde also eine Reduktion im Personalbestand eintreten, selbst bei Zuteilung von zwei Wärtern pro Kompagnie. Ich bin aber der Meinung, dass wir eher nach einer Vermehrung desselben tendieren sollten, aus leicht erklärlichen Gründen.

Es fiel mir auf, dass in keiner der neu aufzustellenden Formationen Apotheker zu finden sind.

Warum an die Sanitätsoffiziere der Transportkolonnen höhere Anforderungen gestellt werden sollen als an die übrigen, warum gerade Sportsleute berücksichtigt werden sollten, entzieht sich meinem Verständnis, desgleichen, warum bei den mobilen und den stabilen Formationen darauf zu sehen ist, „dass aus diesen Einheiten hervorgegangene Offiziere in möglichst jungen Jahren, also sofort nach Brevetierung, mit dem Kommando betraut werden sollten“.

Ob in einer Sanitätsformation der zweiten Hilfslinie ein Spezialarzt der Chirurgie, der nicht Sanitätsoffizier zu sein braucht, am richtigen Platze wäre, möchte ich sehr bezweifeln.

Der Umstand, dass durch die geplanten Neuerungen bei der Sanität 170—200 Reitpferde frei würden, dürfte die Offiziere der kombattanten Waffen jedenfalls hoch erfreuen.

Sanitäts-Hauptmann Th. Brunner,
Feld-Art.-Abt. II/9.

Die neue englische Infanterie-Ausrüstung.

An die englische Infanterie wurde eine neue Ausrüstung aus Webestoff endgültig ausgegeben, deren Einzelheiten nach der vom War-Office veranlassten offiziellen Verfügung folgende sind:

Das Gepäck teilt sich in ein Marsch- und ein Gefechtsgepäck. Letzteres umfasst lediglich die im Gefechte unentbehrlichen Gegenstände, als: Gewehr nebst Riemen, Bajonett, Patronen. Pionierwerkzeug und Feldflasche. Ueberdies kann der Mann im Brotbeutel eine gewisse Menge gekochter Lebensmittel, eine Reserveverpflegungsportion, einen Löffel und eine Gabel mitnehmen. Zum Marschgepäck gehören ausser den vorerwähnten Gegenständen noch der Mantel, die Feldmütze, ein Paar Socken, eine Essschale mit Deckel, eine Zahnbürste, ein Seifenpinsel, ein Rasiermesser, ein Kamm, ein Handtuch, ein Stück Seife, Nährzeug und das Soldbuch. Alle