

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

Band: 64=84 (1918)

Heft: 37

Artikel: Zum "Versagen der Militärsanität"

Autor: Ziegler, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-34479>

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: 16.01.2026

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

und abtastend gegenübersteht, und wobei der rechte Flügel der Armee Mangin in der Richtung von Caney auf Soissons einen devensiven Haken bildet. Der um Noyon befindliche Eckpunkt der deutschen Stellungen wird dabei von den inneren Flügeln der Armeen Humbert und Mangin gleichmäßig bedroht. Zwischen der Somme und der Scarpe ist man zu starken Gegenangriffen geschritten, die dann wieder zum räumlichen Loslösen vom Gegner und zum Bezug von rückwärtigen Stellungen ausgenützt wurden. Das hat die gegnerische Vorwärtsbewegung zwar verzögert, aber nicht verhindert und auch nicht vor eigenem beträchtlichen Gefangen- und Materialverlust bewahrt. Jedenfalls ist der britische Angriffsfortschritt ein größerer, als dies in den Sommeschlachten des Jahres 1916 der Fall gewesen ist. Für die deutsche Bapaumestellung ist dabei eine ähnliche Lage wie für die Stellungen um Noyon entstanden. Sie wird ebenfalls von den inneren Flügeln der Armeen Byng und Rawlinson umfassend bedroht.

Französische und britische Auffassungen finden für das Verhalten der deutschen Heeresleitung gegenüber der britisch-französischen Offensive die Erklärung in einem starken Rückgang der deutschen Mannschaftsbestände, den sie mit Zahlen zu beweisen suchen. Hierfür könnte zum Teil auch sprechen die im Maasgebiet und in der Woëvre konstatierte Anwesenheit österreichisch-ungarischer Infanterie im Frontbereich. Ebenso würde dafür zeugen, die behauptete rasche Wiederverwendung von Rettungsdivisionen in der vordersten Kampflinie. Doch hat man schon zur Genüge erfahren, wie vorsichtig man sich solchen, scheinbar wohldokumentierten Auffassungen und bombenfest stehenden Behauptungen gegenüber zu verhalten hat. Man erinnere sich nur an die im Brustton der Überzeugung vorgetragene vorzeitige Erschöpfung der Foch'schen Reserven. Eher gewinnt man den Eindruck, daß das gegenwärtige deutsche Kampfverfahren, namentlich zwischen der Somme und der Scarpe, von dem Bestreben diktiert sei, so viel als möglich von dem kostbaren und aus heimischen Mitteln nur schwer noch ersetzbaren Kriegsmaterial in Sicherheit zu bringen. Es handelt sich daher nicht um einen Stellungsgewinn und eine Stellungsbefestigung, sondern lediglich um Zeitgewinn.

t.

Zum „Versagen der Militärsanität“.

(Von San.-Major A. Ziegler.)

Dieser erstmals in der Presse aufgetauchte und seither allgemein propagierte Ausdruck ist heute zum geflügelten Wort geworden, an dessen voller Berechtigung wohl kein Mensch mehr zweifelt. Es fehlte nicht an Kommentaren, die das Versagen der Militärsanität nicht nur auf die vergangene Grippeepidemie anwandten, sondern die es ganz allgemein stipulierten und ein gänzliches Fiasco unserer sanitätsdienstlichen Organisation im Heereswesen überhaupt erkennen wollten. „Wie müßte der Sanitätsdienst unserer Armee im Ernstfall erst versagt haben, da er nicht einmal dieser Influenzaepidemie gewachsen war.“ So und ähnlich lautet heute das Urteil dieser Kritiker und es muß demnach als eine gewagte Sache erscheinen, wenn man heute schon, bevor die Sachlage objektiv ganz abgeklärt ist, sich erlaubt, für die schwer angegriffene

und im Urteil der großen Menge erledigte Armee-sanität eine Lanze zu brechen. Wenn hier dieser Versuch dennoch unternommen wird, so geschieht dies nicht in der Erwartung, irgendwelchen Einfluß auf die öffentliche Meinung ausüben zu können; es soll damit auch in keiner Weise die Frage des Verschuldens irgendwelcher Kreise oder Instanzen berührt werden. Da aber leider auch das Urteil vieler unserer kombattanten Kameraden nicht unbeeinflußt geblieben ist und zahlreiche Aeußerungen von Truppenkommandanten aller Grade zeigen, daß auch ihnen der Begriff von der Unzulänglichkeit des Sanitätsdienstes in Fleisch und Blut übergegangen ist, so möge es gestattet sein, an dieser Stelle auf ein paar Punkte allgemeiner Natur einzutreten und an Hand von Erfahrungstatsachen darzulegen, was vom Sanitätsdienst unserer Armee verlangt werden durfte und welche Faktoren sich ihm anläßlich der Bekämpfung der Grippeepidemie hindernd in den Weg stellten.

1. Maßnahmen zur Seuchebekämpfung im Allgemeinen.

Die disponierenden Verhältnisse für die Ausbreitung von Seuchen sind beim Militär die denkbar günstigsten und Krieg pflegte zu allen Zeiten von Pestilenz begleitet zu sein. Die Ursachen liegen auf der Hand: das enge Zusammenleben großer Menschenmengen begünstigt die Ausbreitung; der Soldat ist durch körperliche Anstrengungen, Strapazen, durch die veränderte Lebensweise, einfache Ernährung, primitive Wohnung, Entbehrung jeglichen Komforts, Versetzung in unwirtliche Gegenden mit mangelhaften Wasser- und Kanalisationsverhältnissen, verminderter Schutz gegen Temperatur- und Witterungseinflüsse usw. der Gefahr des Infiziertwerdens in erhöhtem Maße ausgesetzt. Zweck der Militärhygiene war es deshalb von jeher, den Einfluß aller dieser Faktoren zu mildern und den Einzelnen durch Verbesserung seiner äußeren Lebensbedingungen kräftiger und widerstandsfähiger zu machen. Kam man in diesem Bestreben in den kurzen Wiederholungskursen der Friedenszeit mit relativ einfachen Maßnahmen aus, so änderte sich das im langen Aktivdienst. Neue Bedürfnisse und neue Erfahrungen riefen einer Reihe prophylaktischen Neuerungen.

Die Schutzimpfung gegen Pocken wurde durchgeführt, diejenige gegen Typhus und Cholera soweit vorbereitet, daß sie jederzeit an der ganzen Armee vorgenommen werden kann. Die übrigen prophylaktischen Maßnahmen wurden nach gründlicher Rekognosierung getroffen und die hygienische Sanierung großer Landesteile soweit irgendwie angängig durchgeführt. Durch zahlreiche Erlasse suchte man das Interesse und Verständnis der Sanitäts- und Truppenoffiziere am Gesundheitsdienst zu wecken und zu fördern. So wurde das im Jahre 1905 erschienene, 180 Seiten starke Reglement: *Gesundheitsdienst während der Mobilmachungsduer* durch folgende weitere Verordnungen ergänzt:

20. November 1915: Instruktion über die hygienische Rekognosierung von Ortschaften.

1915 — 1918: 11 Broschüren Wasserberichte, enthaltend die Resultate hygienisch-geologischer Erforschung hunderter von Ortschaften der durch Truppen belegten oder belegbaren Landesgegenden.

30. Mai 1916: Die wichtigsten Gesichtspunkte, die bei Errichtung von Trinkwasserversorgung zu berücksichtigen sind, und die häufigsten Verunreinigungen des Trinkwassers.

21. September 1916: Sachgemäße Aufbewahrung von Lebensmitteln.

März 1917: Verfahren zur Herstellung genießbaren Trinkwassers unter ungünstigen Verhältnissen.

1. Februar 1918: Instruktion über die Reinigung des Körpers, der Bekleidung und Unterkunftsräume.

Daneben ergingen zahlreiche Weisungen spezieller Natur an die Truppenärzte. Das wichtigste Reglement war jedoch die am 30. Mai 1916 erschienene „Instruktion über die Maßnahmen bei Infektionskrankheiten“.

Alle diese Verordnungen enthielten bis ins kleinste Detail die Vorschriften über Gesundheitspflege, über Rekognoszierung der Ortschaften durch die Militärärzte, über Anzeigepflicht, Sicherung der Diagnose durch bakteriologische und serologische Untersuchungen, über die Nachforschungen nach den Infektionsquellen und die Möglichkeit ihrer Ausschaltung, über Evakuierungen und Vorbeugungsmaßnahmen bei der Truppe selbst (Isolierung, Sperre, medikamentöse Prophylaxe, theoretische Aufklärung der Mannschaft etc.) und über die ganze Technik der Raum-, Betten- und Kleidungsdesinfektion usw. Sie enthielten schließlich die speziellen Maßnahmen bei den einzelnen Infektionskrankheiten, wie Typhus, Dysenterie, Cholera, Pest, Flecktyphus, Diphtherie, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Mumps, Pocken, Varizellen, epidemische Genickstarre usf. Dagegen wird in allen diesen Vorschriften, trotz ihrer Ausführlichkeit, vergeblich nach speziellen Maßnahmen bei der Influenza gesucht und es bildet dies einen jener Klagepunkte, die das Schuldconto der Militärsanität belasten. Die Erklärung für diese Erscheinung liegt wohl in dem grundverschiedenen Verhalten der früheren und der heutigen Influenzaepidemie.

2. Charakter der Epidemie.

Man war von jeher gewohnt, die Influenza als eine durchaus harmlose Krankheit anzusehen, die oft gar keinen, meist aber nur einen kurzdauernden Unterbruch in der täglichen Beschäftigung veranlaßte und abgesehen von etwelchem Unwohlsein eigentlich keine weitern Beschwerden oder Störungen verursachte. Einfache Erkältungen, Grippe, Katarre der Luftwege etc. reisten unter dem Sammelnamen der Influenza. Zu einer eigentlichen Epidemie kam es dagegen in den Jahren 1889/90, doch war auch diese gutartiger Natur gewesen, hatte nur wenigen Komplikationen und relativ seltenen Todesfällen gerufen und damit keine Anlassung zu besonderen prophylaktischen Maßnahmen oder gar gesundheitspolizeilichen Gesetzeserlassen seitens der Behörden gegeben. Auch fehlten spezielle militärärztliche Erfahrungen über jene Epidemie, weil sie in eine Jahreszeit gefallen war, da sozusagen keine Truppen im Dienste standen. Die paar kleinen, seit der Mobilisierung in einzelnen Einheiten lokal aufgetretenen Epidemien waren infolge ihrer Harmlosigkeit ebenfalls nicht geeignet, besondere prophylaktischen Maßnahmen zu rufen.

Was an der heutigen Grippeepidemie neu und unbekannt war, das war das plötzliche und explosionsartige Auftreten, die ungemein starke

Kontagiosität, welche die verheerende Ausbreitung beförderte und ferner die Neigung zum Uebergang in schwere Komplikationen, speziell die Lungenentzündung. Es handelte sich in der Tat um etwas ganz neues und außerordentliches, dem weder beim Militär, noch in der Zivilbevölkerung mit den bisher bekannten prophylaktischen Maßnahmen erfolgversprechend begegnet werden konnte. Die ungemein ausgesprochene Verbreitungstendenz, die Uebertragung von Mensch zu Mensch auf dem Luftwege vereitelte alle Bemühungen, die schon gleich bei Beginn des Auftretens gegen die Verseuchung unternommen wurden. Die Erfahrung zeigt, daß in dieser Beziehung die private Seuchenbekämpfung um kein Haar besser dasteht als die militärische, daß auch sie sich vergeblich an der Eindämmung der Krankheit abmühte und dies, obwohl die Bekämpfung der Epidemien bei der Zivilbevölkerung sich im allgemeinen ungleich glatter und leichter durchführen läßt, als bei der Truppe.

Das Novum dieser Epidemie bestand also vor allem in der ungewöhnlich hohen Erkrankungsziffer. Bei keiner andern Seuche, Cholera, Typhus, epidemische Genickstarre inbegriffen, war mit einem derartig hohen Prozentsatz von Erkrankungen zu rechnen. Sie alle übertragen sich durch direkten Kontakt oder sind in ihrer Ausbreitung an gewisse Grenzen gebunden, an Wasserläufe, Kanalisationen, Abortanlagen, Kantonements- oder Stallverhältnisse, kurzum an Einrichtungen, die einer sofortigen sanitären Beeinflussung zugänglich sind und die demnach auch eine rasche und rationelle Bekämpfung gestatten. Auf alle diese Eventualitäten war man längst gefaßt und hatte für relativ große Bestände die Unterbringung, Isolierung und den Rückschub vorbereitet, ausgehend von der bestimmten Erfahrungstatsache, daß eine Erkrankungsziffer von 20 Prozent kaum erreicht, wohl niemals aber überschritten werde.

Auch für die Eventualität einer kriegerischen Verwicklung der Truppen im Sektor Jura waren Rückschub und Fassungsvermögen der Militärsanitätsanstalten im weitesten Maße berechnet und vorbereitet. Ein Abgang, bezw. eine Erkrankungsziffer von 50 bis 60 Prozent dagegen, wie ihn diese Epidemie bei so großen Beständen gezeigt hat, war schlechterdings nicht vorauszusehen und es ist somit eine durchaus verfehlte Argumentierung, wenn aus den heute aufgetretenen Mängeln der sanitätsdienstlichen Fürsorge ganz allgemein geschlossen wird, daß diese im Ernstfalle, d. h. beim Eintreten größerer Verwundetenabgänge, versagt hätte.

3. Grippebekämpfung.

Es darf auch nicht vergessen werden, daß der ganze Sanitätsdienst bisher und zwar mit voller Berechtigung hauptsächlich auf den Rückschub der Kranken und Verwundeten eingestellt war. Die ganze Gliederung der rückwärts gestaffelten Sanitätslinien diente dem Zweck, den durch Krankheits- oder Gefechtsverluste bewirkten Abgang nach rückwärts in die Militärsanitätsanstalten des Etappen- und Territorialgebiets zu dirigieren. Wirtschaftliche, fiskalische und andere Gründe sprachen gegen die Errichtung irgendwelcher größeren Militär- bzw. Sanitätsbauten an der Peripherie unseres Landes, speziell jenseits des Jura, ganz abgesehen

von Erwägungen strategisch-taktischer Natur, die eine derartige Exponierung solcher Anstalten von vornherein ausschlossen. Von Befürwortern des letztern Standpunkts waren sogar schon wiederholt Bedenken geäußert worden hinsichtlich der exzentrischen Lage der bisherigen Etappen-Sanitätsanstalten Solothurn und Olten, die zweckmäßiger in zentralere Gegenden verlegt würden. Jedenfalls erschien bisher, das heißt bis zu den Erfahrungen, die erstmals anlässlich der Grippeepidemie gemacht wurden, eine Verlegung größerer Sanitätsanstalten nördlich des Jura *allgemein* als untnlich. Damit lag es nun allerdings auf der Hand, daß bei der plötzlichen Erkrankung so hoher Bestände aller im und nördlich des Jura dislozierten Truppen sich sofort ein sehr fühlbarer Mangel an geeigneten Pflege- und Unterkunftsräumen geltend machte.

Dazu kam noch ein weiterer Punkt, der die Situation verschlimmerte. Es zeigte sich nämlich sehr früh, daß ein Transport von Grippekranken von diesen namentlich im ersten Stadium der Krankheit bzw. der Komplikationen sehr schlecht ertragen wurde und daß die Mortalität mit der zeitlichen Dauer des Transports stieg. Die Evakuierung auf irgendwie größere Distanzen wurde deshalb unmittelbar nach Erkennung dieser Tatsache sistiert und die Sanitätsoffiziere angewiesen, Kranke so weit angängig nur in die nächstgelegenen Zivilspitäler zu evakuieren. Gleichzeitig wurde der Nachschub von Personal, Medikamenten, Krankenpflegeutensilien und Bettenmaterial in die Wege geleitet, wobei in Anbetracht der großen Mengen und der Distanzen gewisse Stockungen nicht zu vermeiden waren.

Die Tatsache, daß grippekranke, fiebernde Soldaten ein- bis dreimal 24 Stunden auf Strohlager zubringen mußten, ist in höchstem Grade zu bedauern; es müssen Mittel und Wege geschaffen werden, um eine Wiederholung mit Sicherheit zu vermeiden. Immerhin ist festzustellen, daß diese Strohlager auf den Verlauf und Ausgang der Krankheit nicht denjenigen Einfluß ausgeübt haben, den man ihnen anfänglich zusprechen zu müssen glaubte. Es beweist dies der schwere Verlauf der Epidemie z. B. bei der Guidenschwadron 6, wo jeder einzelne Mann von Anfang an über ein eigenes Bett verfügte, es beweist dies ferner die Heimsuchung der Batterie 16 in Saignelégier, wo ebenfalls kein Mangel an Betten, Medikamenten und Pflegepersonal herrschte und wo sogar ein Gemeindespital in nächster Nähe zur Verfügung stand und es beweist dies neben zahlreichen andern Beispielen der Verlauf der Grippe in den Rekrutenschulen. Die Krankheit war in ihrem ganzen Verlauf durchaus unberechenbar und erweckte den Anschein einer harmlosen Epidemie bis anfangs Juli, dem Zeitpunkt, da sie plötzlich und gleichzeitig an den verschiedensten Orten ihren Charakter wechselte und zu den bekannten schweren Begleiterscheinungen führte.

Die weitere Sanierung der prekären hygienischen Verhältnisse im Jura wird also neben dem Bau von Kranken- und Unterkunftsbaracken und der Anlegung von Materialdepots die nächste Aufgabe der Sanität sein. Daneben aber wird es den Truppenkommandanten obliegen, den Kantonementen vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken und namentlich eine lockere Belegung derselben und die Möglichkeit ihrer Umwandlung in Krankenzimmer im Auge zu behalten. Für die regle-

mentarischen Krankenzimmer ist nur das beste gut genug und das Bestreben vieler Einheitskommandanten und ihrer Quartiermacher, beim Zuweisen der Lokalitäten die Kantonemente, Bureaux etc. in erster, die Krankenzimmer aber in zweiter oder letzter Linie zu berücksichtigen, dürfte gestützt auf die gemachten Erfahrungen endgültig einer bessern Einsicht weichen.

4. Sanitätspersonal.

Es erübrigt noch mit ein paar Worten auf die Tätigkeit des Sanitätspersonals und der freiwilligen Hilfe hinzuweisen. Wenn stellenweise trotz reichlich bemessener Neuaufgebote von Sanitäts- und Rotkreuzformationen ein Personalmangel zutage trat, so rührte dies von den massenhaften Infektionen her, die auch auf die Truppensanität und die freiwilligen Hilfspfleger und Pflegerinnen kurz nach ihrem Einrücken übergingen.

Die im Dienste stehenden, sowie die frisch aufgebotenen Sanitätskompanien hatten sich der in ihrem Programm nur als Ausnahmefall vorgesehenen Etablierung von Krankendepots zu unterziehen. Zum Betriebe dieser Depots wurden des weiteren Landwehr-Sanitätskompanien und Ambulanzen von Feldlazaretten, sowie Landsturmpersonal von Sanitätssektionen aufgeboten. Die Leistungen dieser Landwehr- und Landsturmtruppen waren grundverschieden, meist außerordentlich befriedigend, vereinzelt aber wiederum direkt entmutigend. Es hängt letzteres abgesehen von der geringen Zahl ihrer Diensttage damit zusammen, daß die fachtechnische Ausbildung vieler dieser Leute noch auf jene Zeit zurückdatiert, da der Unterricht noch mangelhaft war und eine Ausbildung in eigentlicher Krankenpflege noch nicht stattfand. Auch der Mannschaftsbestand jener Formationen ist deswegen ein geringer, weil seit der Einführung der neuen Militärorganisation noch nicht der genügende Zeitraum verstrichen ist, daß die reichlichere Dotierung der Sanitätstruppe mit Personal sich schon im Landsturm geltend machen könnte. So war man vielerorts auf das Eingreifen der freiwilligen Hilfe angewiesen, die zum Teil vom Schweizerischen Roten Kreuz, zum Teil von privaten Organisationen geleistet wurde.

Wenn auch der Eifer dieser Leute und ihre Leistungen über alles Lob erhaben sind und ihre Dienste für die Armee von größtem Wert waren, so hat es sich dennoch gezeigt, daß in bezug auf deren Einberufung, Zuweisung, richtige Arbeitsverteilung etc. eine straffere Organisation und namentlich ein engerer Anschluß an die Militärsanität wünschenswert wäre.

Die militärische Ausgestaltung der Rotkreuzkolonne, dieses Zwitterdings zwischen militärischer und ziviler Formation sollte unverzüglich an Hand genommen werden.

Des Fernern die sachgemäße Trennung in den Organisationen der freiwilligen Hilfe. Da tut vor allem Not eine bessere Heranziehung der Samaritervereine zur Unterstützung der Militärsanität, eine Aufgabe, die sich bei finanzieller Förderung durch den Bund relativ leicht lösen ließe. Dem Roten Kreuz verblieben so seine eigentlichen Bestimmungen, die Ausbildung von Berufs- und freiwilligen Pflegerinnen und die Sammlung von materiellen und finanziellen Hilfsmitteln zur Unterstützung der

verschiedenen, namentlich der hintern Sanitätshilfslinien.

Die Truppensanität selbst ist heute in militärischer und namentlich fachtechnischer Hinsicht auf einer Ausbildungsstufe angelangt, die sich sehen lassen darf und die ihr während der verflossenen Epidemie ungeteilte Achtung und Anerkennung verschafft hat. Die Seuche hat an die Aerzte und das Personal der Truppensanität und der Sanitätskompanien, wie auch der hintern Linien und der freiwilligen Hilfe ganz außerordentliche Anforderungen gestellt, denen dieses gesamte Personal mit verschwindenden Ausnahmen völlig gerecht worden ist. Die Errichtung der zahlreichen Krankendepots und Notkrankenzimmer, das Auftreiben und Herbeischaffen des gesamten Materials und der Utensilien zur Krankenpflege, die erste Hilfeleistung, Transporte und Versorgung der Patienten und namentlich die angestrengte Pflege und Wachung der Kranken brachten zeitweilig eine Ueberlastung mit sich, der man nur durch äußerste Anspannung aller Kräfte gerecht werden konnte und meist nur unter völligem Verzicht auf seine eigenen Bedürfnisse, speziell auf Schlaf und Erholung.

Die eingegangenen Rapporte und die mündlichen Berichte von Sanitäts- und Truppenoffizieren bestätigen fast durchweg den großen Eifer und die Hingabe des Sanitätspersonals und zahlreiche Anerkennungen bürgerlicher Instanzen geben davon Zeugnis, daß vielerorts Aerzte und Sanitätsmannschaften trotz ihrer Ueberlastung zu jeder Tages- und Nachtzeit noch stets Gelegenheit fanden, der von der Seuche mitergriffenen Zivilbevölkerung ihre Sorge und Unterstützung in weitestem Maße zukommen zu lassen. Von der aufopfernden Arbeit des Sanitätspersonals zeugt aber auch die verhältnismäßig große Zahl von Grippe-Erkrankungen und Todesfällen in seinen eigenen Reihen.

Mag man auch durch die neue noch nie dagewesene Form der Epidemie überrascht, mögen auch oben und unten Fehler begangen worden sein, so bleibt doch die Tatsache feststehen, daß im ganzen Sanitätswesen während der Seuchazeit wacker und tüchtig gearbeitet worden ist und daß jeder gesucht hat, an seiner Stelle nach Kräften mitzuwirken. Das bestätigen vor allem jene Truppenoffiziere, die Gelegenheit hatten die Tätigkeit der Sanität in erschwerenden Umständen aus nächster Nähe zu beobachten und das dürfen sich anderseits auch diejenigen ins Merkbuch schreiben, die stets für diese Truppengattung nur ein mitleidiges Achselzucken übrig hatten. — Die Sanität hat ihren Ernstfall hinter sich, die andern Waffen-gattungen noch nicht. Ob sich bei diesen der Dienst reibungsloser vollziehen würde ist heute noch eine offene Frage. Auf alle Fälle darf von einem Versagen der Militärsanität im allgemeinen nicht gesprochen werden, zum mindesten trifft dieser Vorwurf nicht zu auf das Personal und die Truppenärzte, die anläßlich der überstandenen Prüfung nach allgemeiner Auffassung ihr bestes hergegeben haben.

Einzelgefechtsausbildung des Infanteristen.

In diesem Kriege, den die Technik und die Zahl zu beherrschen scheinen, entscheidet doch immer wieder die willensstarke Einzelpersönlichkeit. —

Bei unserer Ausbildung gibt man sich vielfach zu wenig mit dem *einzelnen Manne* ab, sowohl in erzieherischer Hinsicht, wie auch hinsichtlich seiner technischen Ausbildung. Und da wiederum, wo der Wert und Zweck der Einzelausbildung durchaus richtig bewertet werden, begeht man vielfach den Fehler, die *formelle* Einzelausbildung zeitlich viel zu lange und zu andauernd zu betreiben, zu ihrem eigenen Schaden und zum Schaden der auch nur oberflächlich und handwerksmäßig betriebenen übrigen Einzelausbildung.

Die nachfolgenden Zeilen sollen auf einige wesentliche Fragen der Gefechtsausbildung des einzelnen Mannes hinweisen:

Der heutige Kampf versetzt den einzelnen Mann immer wieder in Lagen, in denen er ganz selbstständig handeln muß und stellt sehr hohe Anforderungen an seine körperliche Gewandtheit, an seine gespannte Aufmerksamkeit auf Vorgesetzte, Gelände und Feind. *Diesem Umstände Rechnung tragend, sollte die Gefechtsausbildung des einzelnen Mannes mehr wie bisher in systematischer Schulung gefördert werden.*

Uebungen wie rasches Laden, Anschlagen, Zielen und Schußabgabe in allen Körperlagen, rasche aber nicht minder sorgfältige Schußabgabe und nachheriges Verschwinden in oder hinter einer Deckung: Erdlöcher, Granattrichter, Gräben, Hecken u. s. w. Uebungen, wie Ausnützen natürlicher Auflagen und Deckungen, z. B. Mauern, Hecken, Baumstämme. (Siehe Ziffer 85 Exerzierreglement.) Uebungen im Entfernungsschätzen in liegender Körperlage, im raschen Einrichten von Stellungen, Mauer, Waldrand; im raschen Eingraben in vollständig liegender Haltung und im geschickten Gebrauch des Schanzwerkzeuges überhaupt, Erstellen von Maskierungen. Gebücktes Laufen in Gräben und Stollen, Laufen auf allen Vieren, Kriechen und Schleichen, Kollern von Trichter zu Trichter, blitzartiges Vorstürzen und Hinwerfen, Ueberspringen breiter und tiefer Schützengräben ohne zu stutzen, gewandtes Ausnützen der kleinsten Deckungen in der Vorrätsbewegung, hier mit Vorteil auf Gegenseitigkeit. Uebungen im lautlosen Durchschreiten von Dickicht und Unterholz, im Durchschneiden von Drahthindernissen, im gewandten Ueberwinden von Geländehindernissen, Wasserläufen und Hindernissen des Gefechtsfeldes.

Bei einzelnen dieser Uebungen kann mit Vorteil auf Gegenseitigkeit gearbeitet werden, wobei der Gegner blind schießt, sobald ihm der Uebende ein genügendes Ziel bietet. „Dieser erkennt dabei seine Fehler und lernt das wachssame Auge eines gewandten Gegners richtig einschätzen.“ (Aus einem Div. Befehl.)

Die Abhaltung von Konkurrenzen und das Arbeiten auf Zeit führen zu einem belebenden Wettkampf und entwickeln einen gesunden Ehrgeiz.

Einzelne Uebungen können mit und ohne Gepäck, in bekanntem und unbekanntem Gelände, ohne und mit Gasmaske, bei Tag und bei Nacht durchgeführt werden.

Der Mann muß wissen, daß nicht die Handgranate, sondern sein vortreffliches Gewehr die für ihn entscheidende Waffe ist. Schießen, aber nicht nur in liegendem Anschlag auf Schulscheiben, sondern mehr der Wirklichkeit entsprechend, in einem Granattrichter, einem Graben auf der Lauer