

Beilage zur Allgemeinen Schweizerischen Militärzeitung 1910. Heft I, Ueber den Sanitätsdienst im russisch-japanischen Krieg und dessen Lehren für unsere Verhältnisse

Autor(en): **Limacher, F.**

Objektyp: **Appendix**

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

Band (Jahr): **56=76 (1910)**

PDF erstellt am: **19.09.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Re 6

Beilage
zur
Allgemeinen Schweizerischen
Militärzeitung 1910.

Redaktion:

Oberst U. Wille und Oberst F. Gertsch.

I. Heft.

Ueber den Sanitätsdienst im russisch-japanischen Krieg und
dessen Lehren für unsere Verhältnisse. Von Dr. F. Limacher,
Sanitätshauptmann in der schweiz. Armee.

[mehr nicht erschienen]



BASEL.

Benno Schwabe & Co., Verlagsbuchhandlung.

1910.

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

Von

Dr. F. Limacher,

Sanitätshauptmann in der schweiz. Armee.

Motto:

Wir haben zu viel Vertrauen auf Systeme
und sehen viel zu wenig auf die Menschen.

B. Disraeli.

Kaum hat die Literatur über einen der neuesten Kriege in so kurzer Zeit einen so grossen Umfang angenommen, wie es bei derjenigen über den russisch-japanischen Krieg der Fall ist. Nicht nur in allgemein gehaltenen, militärisch kurz gefassten Schriften sind die Vor- und Nachteile der zutage getretenen Taktik und Strategie erörtert worden, sondern bis in die Details der untersten Führung, in das Verhalten sämtlicher Waffengattungen hinein ist mit peinlichster Genauigkeit untersucht worden, was gut war, was besser hätte sein sollen und was von Grund aus unrichtig war und sich daher bitter gerächt hat. Dass das Sanitätswesen sehr stark unter dem letzten Punkt gelitten hat, besonders was die Russen betrifft, hat sich nur zu deutlich gezeigt und die Russen sind auch entsprechend für ihre Unterlassungssünden gestraft worden. Während die erwähnten drei Punkte, soweit sie die kombattanten Waffen angehen, schon längst in das geistige Eigentum beruflich hochstehender Offiziere Einzug gehalten haben, ist in den breiten Schichten noch relativ wenig über den Sanitätsdienst in diesem grossen Kriege bekannt. Dies mag seinen Grund darin haben, dass die kombattanten Waffen bei Verbreitung der sanitätsdienstlichen Verhältnisse eines Krieges eine ungünstige Beeinflussung des moralischen Elements einerseits befürchten, andererseits aber die Sanitätstruppe als ein notwendiges Uebel ansehen, mit dem sie sich nicht gerne befassen mögen. Dass die schweizerischen Sanitätsoffiziere zum weitaus grössten Teil sich

in spätern Jahren immer weniger mit Militärwissenschaft beschäftigen können und bezügliche Abhandlungen zu publizieren in der Lage sind, beruht zum Teil auf der grossen beruflichen Inanspruchnahme und zum Teil auch darauf, dass man gewohnt ist, den Sanitätsdienst von der untersten Charge an als etwas Nebensächliches anzusehen. Ob an diesem letztern Punkt die Unterrichtsorgane der Sanitätstruppen ganz unschuldig sind, soll hier nicht weiter untersucht werden.

Dass das Thema, das hier behandelt werden soll, durchaus aktuelles Interesse hat, wird von kaum einer Seite bestritten werden können, denn einerseits muss es ja die kombattanten Waffenkameraden interessieren, wie es ihnen bei einer allfälligen Verwundung ergehen wird, andererseits können die Sanitätsoffiziere aus den Verhältnissen dieses Krieges bezüglich des Sanitätsdienstes Lehren für sich ziehen, sie können ersehen, mit was für enormen Schwierigkeiten zu kämpfen ist, wenn nicht jeder „Gamaschenknopf“ vor dem Ausbruch des Krieges an seinem Platz ist. Der Grundsatz „si vis pacem, para bellum“ hat auch für den Sanitätsdienst seine volle Geltung und das Beste ist auch hier gerade gut genug, um unsern kombattanten Kameraden in Not und Lebensgefahr beistehen zu können. Der Sanitätsdienst im Frieden verlangt eine so genaue und für den Krieg zweckentsprechende Ausbildung, wie der Dienst bei der Infanterie und Artillerie und es ist ein richtiger Dienstbetrieb von unschätzbarem Wert sowohl für den Sieger als den Besiegten, für den erstern zur Hebung seines moralischen Elementes, für den zweiten zur Hintanhaltung der gänzlichen Deroute. Man möchte es als Selbstüberhebung taxiert haben, wenn der Oberfeldarzt der schweizerischen Armee auch einen Sanitäts-offizier auf den Kriegsschauplatz abgeschickt hätte und der bezügliche Kredit wäre kaum bewilligt worden. Das schliesst aber nicht aus, dass uns umgebende Militärstaaten, die auch im Sanitätsdienst leicht mit uns konkurrieren können, darauf Bedacht genommen und Sanitäts-offiziere mit der Mission betraut haben, hinzugehen, alles zu sehen und das Gute mit nach Hause zu nehmen, das Schlechte aber auch in den Kreis ihrer kritischen Betrachtungen zu ziehen. Sparsamkeits-rücksichten können eine solche Unterlassung wohl entschuldigen aber nicht rechtfertigen. Hier liegt auch der Grund, warum der erfrischende Impuls, der vom asiatischen Kriegsschauplatz auf die europäischen Grossmächte, auf unsere schweizerischen kombattanten Waffen übergegangen ist, unsere schweizerische Militärsanitätsinstitution fast kaum berührt hat und wir auf demselben Standpunkt stehen, wie vor vielen Jahren, noch nicht einmal überall fertig erteilte Reglemente besitzen,

oder, wo solche noch vorhanden sind, darin Anschauungen vertreten finden, die längst durch Waffentechnik und Taktik überholt sind. Was nützen uns gefüllte Zeughäuser, wenn das Menschenmaterial das Aufgestapelte nicht richtig und zweckentsprechend zu verwenden weiss, wenn die in den Sanitätsanstalten enthaltene lebendige Kraft nicht voll und ganz zur Entwicklung kommen kann. Nur in diesem Fall sind dieselben für den Krieg gebrauchsfähig, im andern Fall sind sie nur unnützer Ballast und hängen wie ein Bleigewicht an den Intentionen der Führer. Auch die Soldaten kommen sehr bald zum Bewusstsein dieses Mangels in ihrer Führung und werden im Ernstfall versagen.

Bei Betrachtung des Sanitätsdienstes im russisch-japanischen Krieg dürfte es gerechtfertigt sein, in kurzen Zügen die Hauptmomente desselben zu berühren, um spätere Wiederholungen zu vermeiden. In Kürze soll ein Abriss der militärischen Operationen als Orientierung wegleitend sein, die in vielem so ganz anders waren, als sie hätten nach Reglementen sein sollen und die gerade dadurch so verblüffend auf die Theoretiker gewirkt haben. Nachdem anfangs Februar 1904 die Japaner den Angriff durch ihre Torpedoflotte auf die russische Flotte auf der Rheeде von Port-Arthur ausführten, dachten uneingeweihte Kreise kaum daran, dass dieser Krieg über ein Jahr dauern sollte und dass er mit dem Sieg des japanischen Heeres enden würde, einer bis dahin als „Quantité négligable“ taxierten Nation. Doch wie ganz anders war das Resultat, wie unerwartet für diejenigen, welche den Japaner nach seiner Körpergrösse eingeschätzt hatten. Die Ernennung Kuropatkins zum Befehlshaber der russischen Mandschureiarmee wurde von vielen als eine durchaus glückliche und den Sieg versprechende Wahl angesehen. Er versammelte das Gros seiner Armee um Liaoyang, ein Armeekorps bildete die Besatzung des befestigten Gebietes von Port-Arthur und ein sogenanntes Ostdetachement in der Stärke einer kleinen Division war am Jalu aufgestellt, um die Japaner am Vorrücken von Korea aus zu hindern. Zweifellos hatte die russische Heeresleitung von Anfang an die Grundidee, sich nirgends in entscheidende Schlachten einzulassen und so lange langsam nach Norden zurückzuziehen, bis sie mit weit überlegenen Kräften zum Angriff gegen die geschwächten Japaner vorgehen konnte, um dieselben zu vernichten. Dieser Plan hatte zweifellos seine gute strategische Seite, nur hatte er den grossen Fehler, dass er die Operationen des Gegners nicht in Berücksichtigung zog. Die russische Armee kam infolge der

rücksichtslos-energischen Kriegsführung der Japaner, die, um mit Major von Tettau zu sprechen, „alles auf eine Karte setzten, um zu siegen oder unterzugehen“, nicht in die Lage, im Angriff ihre numerische Ueberlegenheit mit durchschlagendem Erfolg zur Geltung bringen zu können. Das Ostdetachement am Jalu wurde von Kuroki anfangs Mai bei Tinren-tschin geschlagen und entging mit knapper Not der völligen Vernichtung. Die Verluste der Russen waren: von 6000 Mann 2300 Mann und 70 Offiziere tot oder verwundet, an Material erbeuteten die Japaner 21 Feldgeschütze, 8 Maximgewehre mit den dazu gehörenden Munitionswagen. Die Verluste der Japaner waren 880 Mann und 20 Offiziere.

Während die Reste dieses Ostdetachements auf die Gebirgspässe südlich von Liaoyang zurückwichen, wurde Mitte Mai Port-Arthur eingeschlossen. Zum Entsatz dieser Festung bestimmte Kuropatkin das I. sibirische Korps unter Generalleutnant Stackelberg, der Rest der Mandchurei-Armee blieb ruhig bei Liaoyang liegen. Dieses Korps wurde von den Japanern bei Wafangu geschlagen, am 15. Juni 1904, und zog sich nach Norden zurück. Jetzt begann der Vormarsch der Japaner von Süden und Süd-Osten und überall wichen die Russen auf ihre wohlbefestigte Stellung, um Liaoyang gelegen, zurück, teils erst nach erbitterten Kämpfen, so bei Lagoulin (31. Juli) und Anpin (26. August). Ende August begann der Angriff der Japaner auf diese Position der Russen, welche nach einem fünftägigen heissen Ringen durch die Umgebungsbewegung Kuroki's gezwungen wurden, nach Norden zurückzugehen. Oberst Gertsch schreibt treffend in seiner Kritik dieser Schlacht: „Der Traum der Japaner, bei Liaoyang ein Sedan zu haben, musste ein Traum bleiben. Die Russen taten zwar alles, was sie tun konnten, um ihn in Erfüllung gehen zu lassen, aber die Japaner auch alles, um seine Verwirklichung zu zerstören.“ Neu in der Kriegsgeschichte ist eine Schlacht von fünf Tagen Dauer, wie es die besprochene war, ohne Unterbruch. An Truppen waren beteiligt: auf russischer Seite rund 140 000 Mann und 538 Geschütze, auf japanischer Seite rund 120 000 Mann mit zirka 550 Geschützen. Die Russen verloren rund 16 000 Mann, die Japaner 17 000 Mann.

Nun stellte sich eine Ruhepause auf beiden Seiten ein, um die gelockerten Verbände wieder zu festigen und sich durch Nachschub von Munition, Verpflegungsbedürfnissen, Fourage, Bekleidung, Pferden und Maultieren und von neuen Truppenkörpern auf neue Kämpfe vorzubereiten. Ende September 1904 schien es dem russischen Oberbefehlshaber, dass nun seine Armee stark genug sei, gegen die Japaner

die Offensive zu ergreifen. Zu dieser Zeit verfügten die Russen ungefähr über 181 400 Mann mit 760 Geschützen, die Japaner über 160 000 Mann mit 600 Geschützen. Das in der Grundidee verlangte Plus zugunsten der Russen war nun vorhanden. Diese Offensivbewegung der Russen, als die Schlacht am Schaho bekannt, endigte mit einem totalen Misserfolg der Russen. Aus den angegriffenen Japanern wurden sehr bald Angreifer und die Russen wurden wieder in ihre gewohnte Defensive gedrängt. Die ganze Bewegung dauerte vom 5. bis 20. Oktober 1904, worauf eine Ruhepause von mehr als 3 Monaten eintrat, bei welcher die Truppen sich auf Gewehrschussweite gegenüberlagen und sich in die Erde eingruben. Die Verluste waren bei den Russen 42 600 Mann und 1050 Offiziere, 46 Geschütze, bei den Japanern 16 000 Mann und 15 Geschütze.

Ausser kleinern Gefechten, wie der Streifzug Mitschenkos nach Inkan, und Vorpostengeplänkel wurde die Ruhepause beiderseits analog benützt, wie nach der Schlacht von Liaoyang. Am 2. Januar 1905 wurde Port-Arthur den Japanern übergeben. Die Russen verloren hierbei ihre daselbst stationierte Flotte, von den 45 000 Mann der Besatzung waren noch zirka 6000 Mann gefechtsfähig. Gefangen wurden 23 491 Mann und 878 Offiziere. Die Japaner beziffern ihre Verluste auf 55 000 Mann, wovon ein Fünftel tot. Diese Zahlen sind eher zu niedrig angegeben, man hat nach neuern Forschungen den Abgang der Japaner auf 65 000 Mann, inbegriffen 1500 Offiziere, bemessen.

Unterdessen hatte sich die russische Mandschurei-Armee wieder retabliert und General Grippenbergr erhielt den Auftrag, die linke japanische Flanke einzudrücken und so die japanische Armee von ihrem Lebenszentrum, Liaoyang wegzudrängen. Zu seiner Verfügung standen 100 000 Mann mit 440 Geschützen. Anfänglich mit einigem Erfolg endigte diese als Schlacht bei Sandepu bekannte Operation infolge der meisterhaften Anordnungen des japanischen Generals Oyama wieder mit einem totalen Misserfolg der Russen. Die Schlacht dauerte 4 Tage und verloren die Russen 15 000 Mann, die Japaner 8700 Mann.

Das Schlussdrama in diesem Feldzug bildete die Schlacht von Mukden, dieselbe begann am 1. März und dauerte ununterbrochen bis zum 12. März und endete mit einer vollständigen Niederlage der Russen. Die Kräfteverhältnisse in dieser Schlacht waren: Russen 310 000 Mann mit 1088 Geschützen und 68 Maschinengewehren, Japaner 290 000 Mann mit 892 Geschützen und 200 Maschinengewehren. Die Russen verloren 89 300 Mann und 2138 Offiziere nebst 58 Geschützen, die Japaner 41 000 Mann.

Im Zeitraum des ganzen Krieges, zirka 1¹/₂ Jahr dauernd, verloren die Russen nach ihren Angaben:

Gefallene: 8514; Verwundete: 49 668; Vermisste: 9506. Von den Japanern sind zwei Statistiken bekannt, die sich nicht ganz decken:

1. Veröffentlichung des militär-statistischen Bureaus:

Im Kampfe gefallen	47 152	} 80 378
Den Wunden erlegen	11 424	
Den Krankheiten erlegen	21 802	

2. Veröffentlichung der japanischen Direktion des Militärsanitätswesens:

Im Kampf gefallen und den Wunden erlegen	43 219
Im Kampf verwundet	153 673
Vermisst	5 081
Ausserhalb der Kämpfe verletzt	16 456
Verlust durch Krankheiten	<u>221 136</u>

Gesamtverlust: 439 565

d. i. 36,6% der Gesamtstärke der japanischen Armee, die rund 1 200 000 Mann auf dem Kriegsschauplatz hatte. Immerhin sind obige Zahlen Durchschnittsangaben.

Bezüglich der russischen Angaben dürfte ein berechtigter Zweifel an der Richtigkeit am Platz sein, warum, wird im Verlauf der weiteren Auseinandersetzungen von selbst ersichtlich.

Zur Beurteilung der Feuerwirkung soll nur kurz die interessante Tatsache Erwähnung finden, welche Generalleutnant Rohne im Militärwochenblatt Nr. 84—86/1908 publiziert, wonach die Russen durchschnittlich 40 Artilleriegeschosse oder 1053 Infanteriegeschosse gebrauchten, um einen Japaner ausser Gefecht zu setzen: 85,5% der Verwundungen rührten von Infanteriegeschossen her.

Aus diesen Zahlen geht nun klar und deutlich hervor, welche Summe von Arbeit die Sanitätsanstalten militärischer Natur sowie dieselben der freiwilligen Hilfe bei beiden Heeren zu leisten hatte. Wie diese Aufgabe gelöst wurde, mit welchen positiven und unglücklicherweise auch negativen Resultaten, wird Sache der folgenden Erörterungen sein.

Bei beiden Armeen, sowohl der russischen wie der japanischen, gliederte sich die sanitäre Hilfeleistung in die der militärischen Sanitätsanstalten, in die des roten Kreuzes und in die der sogenannten freiwillig organisierten Hilfe. Letztere hat nicht viel von sich merken lassen, ihre Leistungen sind nirgends in der Literatur näher beschrieben

worden, nur auf russischer Seite erzählt Weressajew in seinem Buch, betitelt Erinnerungen eines russischen Arztes aus dem russisch-japanischen Krieg, von etatsmässigen Krankenpflegerinnen, welche den Militärsanitätsanstalten zugeteilt waren und ein oft recht fragwürdiges Dasein in denselben fristeten. Bezüglich des Etappensanitätsdienstes und bei den Japanern speziell des Dienstes der Lazaretschiffe wird noch kurz später die Rede sein.

Wenn der Sanitätsdienst der Japaner in der Literatur besprochen wird, so bei Dr. Steiner, Schäfer, Hoorn und Fischer, so ist bei allen diesen Autoren nur ein Lob über Organisation und Dienstbetrieb. So gründlich der japanische kombattante Offizier ausgebildet wurde, so genau und exakt, militärisch und wissenschaftlich der Sanitäts-offiziere. In den vordersten Linien standen grundsätzlich nur Berufs-offiziere, die grosse Chirurgie und Krankenpflege war für den Dienst der zweiten Linie, für die Reservelazarette aufgespart. Die Militär-ärzte waren alle graduiert und selbstständig, d. h. unabhängig von den Generälen und den Truppenteilen. Die Gesamtleitung des Militärsanitäts-wesens lag in den Händen eines Generaldirektors, eines Arztes, am grossen Hauptquartier in Tokio stationiert. Demselben waren so ziemlich dieselben Befugnisse eingeräumt, wie sie unsere Einrichtungen vorsehen, auch materiell hatten sie dieselben prinzipiellen Hilfsmittel zur Verfügung. Diesem Chef des Sanitätswesens waren 8 Armeeärzte unterstellt. Dann folgten die Divisionsärzte, dann pro Infanterieregiment 6 Aerzte, 15 Sanitätsunteroffiziere, 12 Krankenwärter und 24 Krankenträger, letztere hatten als Material 4 Sanitätskasten und 4 Tragbahren auf Packpferde verladen (statt unseres Regimentssanitätswagens). Das Kavallerieregiment hatte 2 Aerzte, 1 Sanitätsunteroffizier und 2 Krankenwärter, das Artillerieregiment 3 Aerzte, 1 Sanitätsunteroffizier und 2 Krankenwärter. Jede Division besass eine Sanitätskompagnie (10 Aerzte, 400 Mann und 80—100 Feldtragen), in Verband- und Blessiertenabteilungen eingeteilt, zugeteilt waren 4 Pack- und 10 Reitpferde. Dazu kamen noch pro Division 6 Feldlazarette (Ambulanzen) mit 6 Aerzten, 50 Sanitäts-Mannschaften, 42 Trainsoldaten, 44 Packpferden (eventuell auch Trainkarren zum Fortschaffen des Materials). Ein Feldlazarett war für 200 Kranke eingerichtet. Die Organisation dieser Anstalten war so elastisch, dass sie später für 1000 Mann ausgerüstet werden konnten, als es die Notlage erheischte. Jedes Lazarett besass ein Mikroskop, einen Sterilisationsapparat und einen Röntgenapparat. Ferner besass jede Division noch ein Reservedepot für Sanitätsmaterial (1 Offizier, 3 Aerzten, 30—40 Krankenwärtern und 28 Pferde,

die Ausrüstung war in schwarzen Lederkoffern auf die Pferde geschnallt). Bezüglich der Zuteilung der Aerzte zum Sanitätsdienst ging der Japaner von dem praktischen Grundsatz aus, jeden an den Platz zu stellen, an dem er sich voll und ganz entwickeln konnte. Professoren der Chirurgie, Spezialärzte der Chirurgie wurden in den Reservelazaretten und Etappenspitälern beschäftigt. Den mobilen Formationen wurden kräftige, junge Militärärzte zugeteilt, abgehärtet durch Strapazen und sportliche Betätigung, die angeborenen Sinn für Taktik besaßen und in diesen Grundsätzen weiter ausgebildet worden waren. Nur tüchtige Reiter konnten hier Verwendung finden, nicht ängstliche Individuen, welche an kugelsichern Orten ihre Pflicht besser erfüllen konnten.

Dass bei einer solch mustergültigen Organisation auch mustergültige Leistungen erzielt werden konnten, steht ausser jeder Frage. Zwischen den einzelnen Kommandostellen herrschte ein vornehmer Ton im Verkehr, jeder suchte eben nur sein bestes Können und seine persönliche Geistesbildung im Einklang miteinander zum Nutzen des Ganzen zu verwerten.

Der Vollständigkeit halber und als Beweis der Gründlichkeit und des Organisationstalents der Japaner ist noch beizutügen, dass den Depots Handwerker zugeteilt waren, welche die Reparaturen zu besorgen hatten.

Was wurde nun durch diese Organisation für Feldtüchtigkeit der Armee erreicht und wie funktionierte der Apparat bei der Behandlung und dem Transport der vielen Kranken und Verwundeten? Der japanische General Oku sprach sich dahin aus, „dass bei den Deutschen 1870/71 der Schulmeister, bei den Japanern das Mikroskop gesiegt habe“. Wie alles im japanischen Heer mustergültig vorbereitet worden war, so war es auch die Truppenhygiene. Prof. Fischer ist voll des Lobes über die sachverständig und praktisch eingeleitete Vorsorge in dieser Beziehung. Je kleiner der Abgang eines Heeres an Maroden und Kranken ist, desto grösser ist sein Gefechtswert; dieser Satz war den japanischen Generälen gut bekannt. Mit welcher Sorgfalt der Körper gepflegt wurde, beweisen die Waschungen und Bäder, die nach anstrengenden Märschen oder nach Gefechten vom Offizier bis zum Soldaten hinunter vorgenommen wurden. Oft kam es vor, dass vor der Schlacht frisch gewaschene Unterkleider angezogen wurden, eine Massnahme, die sehr gegen Wundinfektion schützte. Bekleidet waren die Truppen im Sommer mit grauer Leinwand, im Winter mit Wolle, Mäntel mit Pelzkragen, Pelzwesten. Aeusserst grosse Sorgfalt wurde auf die Fusspflege verwendet. Auch hier bewährten sich

wieder die schon bei Napoleon I gebräuchlichen Fusslappen an Stelle der Socken.

Nicht weniger wichtig als die Körperpflege war auch die Ernährung der Soldaten. Auch diese war mustergültig. Tee war jederzeit zur Verfügung, in Kämpfen und auf Märschen. Obwohl nur an stickstoffarme Nahrung gewöhnt, war der Soldat dem russischen Kameraden doch an Leistungsfähigkeit überlegen. Das Hauptnahrungsmittel war Reis. Der einzige Nachteil dieser Nahrungsweise war, dass sie das Auftreten der Beri-Beri-Krankheit begünstigte. Es wurden deshalb Fleisch- und Fischrationen vergrössert und Weissbrot beigegeben. Während der Kämpfe wurde hinter den Truppen gekocht, so dass die Soldaten rasch genährt werden konnten. Jede Kompagnie besass 4 Kessel von 53 l Inhalt, von denen jeder in 40—45 Minuten 70—75 Rationen lieferte. Die Kessel wurden auf Tragtieren zu den Truppen nach vorn gebracht. Die Einzelkochgeschirre waren aus feuerfestem, gepresstem Papier hergestellt, die Notrationen an Reis und getrockneten Pflaumen waren in den Tornister verpackt, auf den Kompagniewagen wurde getrocknetes Fleisch, Fische und gedörktes Gemüse, Konservenmilch und Fleischkonserven mitgeführt. Nach jeder Mahlzeit genoss jeder Soldat eine Kreosotpastille. Auf allen Rastplätzen war Wasser in gekochtem und abgekühltem Zustand für die Truppen vorrätig, im Verlauf des Feldzuges wurden grosse Wasserfilter benutzt, welche in 13 Minuten 200 Liter guten Wassers abgaben; kleinere Filter waren den Soldaten abgegeben worden, doch wurden dieselben selten benutzt, da immer für genügend Wasser vorgesorgt worden war.

Bezüglich der Genussmittel ist zu erwähnen, dass der Soldat zwei Mal wöchentlich eine kleine Portion Sacke (Reisschnaps) fasste, dagegen wurden grössere Tabakrationen verabfolgt. Photographische Aufnahmen aus Verbandplätzen zeigen die vergnügten Gesichter sogar von schwerverwundeten Japanern beim Genuss einer Zigarre oder

Auch die Unterkunft wurde immer, so gut es die Verhältnisse nur irgendwie zulassen, nach bestem Können und mit praktischem Blick eingerichtet. Die Vorposten gruben sich in die Erde ein, die Unterstützungen und die hintern Abteilungen bauten sich direkte Hütten in die Erde mit Platz für 10—40 Mann. Täglich fasste jeder Soldat seine Ration Holzkohlen.

In den Laufgräben und Erdhütten herrschte die bestmögliche Reinlichkeit. Gedeckte Wege führten zu den abseits gelegenen Latrinen, die fleissig mit Kalk desinfiziert wurden.

Wie gross der Nutzen dieser Vorsorge des Sanitätsdienstes für das Heer war, geht aus folgender Statistik hervor, welche Prof. Fischer zusammengestellt hat:

Die Beri-Beri-Krankheit verursachte die grössten Verluste. Da dies eine spezifische Rassekrankheit war, so blieben die hygienischen Massregeln lange Zeit wirkungslos. Die Sterblichkeitsziffer dieser Krankheit war 84% aller an Krankheit verstorbenen Soldaten. An den übrigen Infektionskrankheiten litten 27 158 Patienten und zwar:

Typhus	Ruhr	Malaria
9,26‰	10,52‰	41,96‰
(† 2,68‰)		

Die Cholera kam nicht vor. Es sind dies besonders, was den Typhus speziell betrifft, kleine Zahlen, wenn man dabei an die Verheerungen denkt, welche derselbe im Krieg 1870/71 verursacht hat, wo von 10,406 Erkrankten starben

an Typhus	6,965	(Generalstbs. WK. B. 3/II.)
„ Ruhr	2,000	

Bei der Betrachtung über die Truppenhygiene der Japaner möchte ich einen russischen Autor, W e r e s s a j e w, anführen, welcher in dem oben erwähnten Buch folgende Schilderung eines japanischen verwundeten Gefangenen gibt:

„Ein verwundeter Japaner wurde ins Lazarett gebracht, er hatte eine Kugel in die Kreuzbeingegend erhalten. Er begann sich zu entkleiden, die Schusswunde war schon verklebt. Er rieb sich die Hände, Arme und den Kopf und nickte fragend mit dem Kopf. Er verlangte offenbar Wasser. Als warmes Wasser und Seife gebracht wurde, glänzten seine Augen fröndig auf. Er fing an, sich zu waschen. Mein Gott, wie er sich wusch, mit Glückseligkeit, mit Begeisterung, er wusch sich Kopf, Hals und Leib, zog seine Beinkleider aus und wusch sich die Beine. Die Wassertropfen funkelten auf seinem kräftigen, bronzefarbenen Leib. und auch dieser glänzte und erschien wie verjüngt nach der gründlichen Reinigung. Alle Umstehenden standen gefesselt ob solch einer Waschung. Ein Krankenwärter holte noch mehr Wasser. Der Japaner dankte ihm und lachte fröhlich. Der Wärter schaute im Kreis herum und lachte ebenfalls. Der Japaner begann von neuem sich Brust, Hals und Kopf einzuseifen, das Wasser spritzte umher und der Japaner pustete und schüttelte sich. In einem Winkel lag ein frisch verbundener russischer Soldat, er schaute immer wieder auf den Japaner, auf einmal atmete er tief auf, kratzte sich in den Haaren.

erhob sich entschlossen und rief: „Na also, jetzt werde ich mich auch waschen“.

Die angeordneten hygienischen Massnahmen wurden von speziell ausgebildeten Hygienikern überwacht, zu ihrem Dienst gehörte vor allem: Kontrolle der Nahrungsmittel und des Trinkwassers, Einrichtung der gesundheitlichen Verhältnisse in den Lagern. Jedem Soldat war ein kleiner hygienischer, allgemein verständlicher Leitfaden ausgeteilt worden, in dem er sich Rat über Marsch, Nahrung, Wohnung etc. etc. holen konnte. Des Fernern gehörte zur Ausrüstung ein Verbandspäckchen, in dessen Gebrauch zur Anlegung eines Notverbandes jeder Soldat gut instruiert war.

Zum Schluss erübrigt noch ein Kapitel anzuschneiden, das bei allen stehenden Armeen eine grosse Summe von Arbeit beansprucht. Es betrifft dies die venerische Infektion. Matignon schreibt darüber: „L'armée japonaise a fait une guerre, qui a duré vingt et un mois sans une femme — c'est un fait peut-être unique dans l'histoire. Les troupes russes (nur dies hier vorweg zu nehmen) traînaient à leur suite un cortège de prostituées officielles, officieuses ou déguisées sous des noms variables, marquant une profession, qui n'a que des très lointains rapports avec leur métier véritable“.

Wir kommen nun zur Beantwortung der 2. Frage: wie hat sich der Transport und die Behandlung der Kranken und Verwundeten im Feldzug gemacht? Eine Zusammenstellung der ungeheuren Medikamentenvorräte beweist auch hier die grosse Kriegsvorbereitung des japanischen Generalstabes. Nach Prof. Fischer waren bei Beginn des Krieges vorhanden:

Antifebrin	2000 kg	Chinin	1350 kg
Antipyrin	1350 „	Chinarinde	10 000 kg
Borsäure	10 000 „	Pulv. Dov.	10 000 Stck.
Bismut	17 000 „	Formaldehyd	3500 kg
Chloroform	6000 „	Jodoform	2500 kg
Cocain	54 „	Kreosol	25 000 „
Morphium	90 kg (9 000 000 Pulver)		
Natr. salicyl.	25 000 kg.	Heftpflaster:	27 500 m.

Es war also reichlich gesorgt und die Resultate haben gezeigt, dass die lebendige Kraft in diese Materialanhäufungen geworfen werden konnte. — Um einen richtigen Begriff vom Sanitätsdienst erhalten zu können, soll der Verwundete und Kranke von den vordersten Linien an nach rückwärts bis zum Verladen in die Lazaretttransportschiffe begleitet werden.

Wie oben bemerkt, waren die japanischen Truppen mit Sanitätspersonal und Sanitätsmaterial genügend ausgerüstet, welches bis ins Feuer vorgeschoben wurde. Wie gefährlich diese Massregel war, geht daraus hervor, dass nach Roike von 5131 japanischen Aerzten 29 fielen und 104 verwundet wurden. Es waren pro Regiment 2 Aerzte, 4 Krankenwärter und 12 Krankenträger vom Anfang bis Ende der Schlacht hinter den Schützenlinien, welche tatsächlich hier nutzlos festgenagelt waren. Nur selten gelang es diesen Organen hinter Deckungen Notverbände zu machen. Die verwundeten Soldaten und Offiziere blieben entweder in ihren Stellungen liegen, durch das Verbandspäckchen notdürftig verbunden und mussten warten, bis sie während der Nacht im Schutz der Dunkelheit zurückgeführt werden konnten, oder sie krochen unter Ausnützung der Geländedeckungen, oft von Sanitätssoldaten begleitet, zurück. Bei den Japanern, welche über ein gut geschultes Sanitätspersonal verfügten, ein Personal, das sich aus Pflichtbewusstsein oft nutzlos opferte, zeigte sich recht deutlich, wie wertlos es ist, dasselbe hinter der Feuerlinie dem Verderben preiszugeben. Die Verluste beispielsweise der Sanitätsmannschaften in der Schlacht von Mukden bei

der 2. Armee waren 14,7% tot und 85,3% verwundet

„ 3. „ „ 14,9% „ „ 85,1% „

Da die Japaner meistens im Besitz der Schlachtfelder geblieben sind, so vereinfachte sich die Besorgung der Verwundeten etwas. Das Fortschaffen aus der Feuerlinie besorgten die Krankenträger, welche die Verletzten bis in die Hilfs- oder Verbandplätze zurücktrugen. Die Leichtverwundeten suchten ohne weitere Begleitung die Hilfs- und Verbandplätze auf. Nie verliessen unverwundete kombattante Soldaten ihre Posten, um angeblich Verwundete zurückzuführen. Zuweilen mussten Verwundete, so in der Schlacht von Mukden, bis zu 100 Stunden warten, bis ihnen ärztliche Hilfe zu teil werden konnte. Als Grundprinzip bei der japanischen Armee galt in der Feuerlinie: „Die Hilfe sucht die Verwundeten auf“.

In den Hilfsplätzen wurden die verwundeten Japaner in zweifacher Hinsicht gepflegt. Vorerst wurden gelockerte oder schlecht sitzende Verbände in Ordnung gebracht, womöglich ohne die Verwundeten zu entkleiden. Dann wurden, wo immer es nur möglich war, heisse Milch, Tee etc. verabreicht, um die reduzierten Körperkräfte zu heben. Wie oben erwähnt, fehlten den Japanern die Blessiertenwagen, es war die weitere Aufgabe der Krankenträger, die Verwundeten in die Verbandplätze zurückzutragen. Diese Beförderung

erwies sich bald als ganz unzureichend und es musste zu Improvisationen von Fuhrwerken und Tragen geschritten werden. Hier leistete das an keine Schablone gebundene Organisationstalent der Japaner, oft auch unter Umgehung der Reglemente, die für den konkreten Fall zuweilen nicht passten, erstaunliches. Fushita berichtet: auf 8 Tragen wurden in 7 Monaten auf eine durchschnittlich durchmessene Strecke von 1 km 4082 Verwundete transportiert.

Von den Verbandplätzen nach rückwärts zu den Feldspitälern wurde der Transport durch die Kulis besorgt, so dass das geschulte Militär-Sanitätspersonal stets in dem Raum zwischen Schützenlinie und Verbandplatz zur Verfügung stand.

Eine grosse Aufmerksamkeit schenkten die Japaner einer richtigen Sortierung der Verwundeten. Dieselbe wurde provisorisch oft schon auf den Hilfsplätzen, stets aber auf den Verbandplätzen vorgenommen. Verwundete ganz leichten Grades wurden zurückbehalten, die übrigen an die Feldspitäler weiter gegeben. Hier wurde eine neue Sortierung vorgenommen. Marschfähige wurden zu Fuss an das nächste Kranken- und Verwundetendepot abgegeben. Nicht marschfähige, aber transportable Verletzte kamen in das nächste Etappenhospital. Nicht transportable Verwundete blieben im Feldspital. Auf dem Transport selbst wurde wieder sortiert, je nachdem sich der Zustand des Verletzten veränderte. Auch hier nur keine Schablone! An der Küste in Dalni wurde zum letztenmal sortiert und nur diejenigen auf die Lazarettsschiffe verladen und in die Heimat geführt, deren Heilung noch lange Zeit beanspruchte. Der Seetransport dauerte 4—5 Tage. Um von der Schützenlinie in die Heimat zu gelangen, war der Verwundete bis 3 Wochen unterwegs. Auf Lazarettsschiffen wurden von den Japanern ca. 163 000 Kranke und Verwundete, auf Hilfslazarettsschiffen etwa 156 000 Mann in die Heimat zurückbefördert.

Ueberall sehen wir bei den Japanern ein intellektuelles, selbständiges Vorgehen, das frei von Schablone, stets dem gesunden Menschenverstand und der gegebenen Situation entspricht. So wurde vor der Schlacht bei Mukden jedes mobile Feldspital für 1000 Verwundete, statt der etatsmässigen 200 eingerichtet und jedes stationäre Feldspital erhielt das 5fache seines gewöhnlichen Materialbestandes. Es braucht nicht näher darauf eingetreten zu werden, wie nützlich diese Vorsorge sich in der 12tägigen Schlacht bewiesen hat. Durch die streng durchgeführte Sortierung und den darnach eingerichteten Rückschub der Verwundeten waren die vordersten Sanitätsformationen sehr rasch wieder frei und disponibel.

Mit Rücksicht darauf, dass im japanischen Heer die Militär-sanität so ausgezeichnet funktioniert hat, war die Hilfe des roten Kreuzes gänzlich vom Kriegsschauplatz ausgeschlossen. Dasselbe hatte im Heimatland ein grosses Reservehospital in Betrieb, hatte grosse Materialvorräte angeschafft, die an die Militär-sanität abgegeben wurden, und stellte 2 Lazarettschiffe.

Ueber die Tätigkeit der freiwilligen Hilfe ist bei den Japanern ausser derjenigen einer rein aristokratischen Damenverbindung nichts bekannt geworden. Dieselbe war besonders mit Herstellen von Verbandtüchern und Verbandpacketen beschäftigt und soll bis Ende 1905 über 270 000 Stück angefertigt und sterilisiert haben.

Es erübrigt noch kurz zum Schluss die Tätigkeit der japanischen Sanitätsorgane bezüglich der Hygiene des Schlachtfeldes zu streifen. Meistens wurden die Japaner verbrannt, die Russen begraben, von den ersteren wurde ein Stück, ein Kehlkopfknorpel, Haare oder ein Knochenstück nach Hause geschickt und dort begraben. Besorgt wurden diese Arbeiten von Kulis unter Aufsicht von Sanitätsorganen. Die Massengräber wurden fern von Dörfern, Gewässern und Quellen erstellt und grosse Kalkmengen dazu beigesetzt. —

Bei der russischen Armee lagen die Verhältnisse bezüglich des Sanitätsdienstes wesentlich anders. Während bei den Japanern die Militär-sanität die Hauptarbeit bewältigte, versagte dieselbe in der russischen Armee fast gänzlich und an deren Stelle trat das rote Kreuz, in beschränkterem Masse die freiwillige Hilfe, organisiert von den Kaiserinnen. Ein unglückseliger Dualismus, darin bestehend, dass die Hauptpersonen ehemalige kombattante Offiziere, und die Aerzte, militärisch ganz ungebildet, ersteren total untergeordnet, nur auf „Befehl“ ihre medizinischen Kenntnisse an Mann bringen konnten, verunmöglichte zum Vorneherein eine erspriessliche Arbeit. Je mehr Akten in den Bureaus angehäuft wurden und je exakter die unglaublichsten Rapporte ausgefüllt, registriert, kopiert etc. wurden, desto vollkommener war in den Augen der Vorgesetzten der Dienstbetrieb. Die Hauptsache war das Papier, das beschrieben werden musste, die Nebensache waren in diesem Geschäftsbetrieb die Verwundeten und Kranken. Die Organisation des Militär-sanitätsdienstes war etwa folgende: beim Oberkommando bestand der Personal-Etat des Chefs des Sanitätswesens aus folgenden Chargen: Oberster Chef des gesamten Sanitätswesens war ein Generalleutnant (nicht Arzt), dem folgte ein General für Aufträge (Generalmajor, nicht Arzt), mit Adjutanten, Stabsoffizieren und Aerzten. Chef der Verwaltung der

Spitalabteilung konnte ein Arzt sein, ebenso der Chef der Evakuationsabteilung. Das sanitäts-statistische Bureau hat zum Vorsteher einen Generalmajor oder Obersten, eventuell einen Arzt, als Gehilfen Aerzte. Vorsitzender der obersten Feldevakuierungskommission war ein Generalmajor oder Oberst, als Gehilfen hatte derselbe einen Oberarzt, Adjutanten und Unterärzte. Nur der oberste Kriegsmedizinalinspektor war Arzt und hatte als Kanzleidirektor einen Arzt und Unterärzte als Adjutanten.

Wo finden wir hier berühmte Chirurgen und Aerzte, die doch in erster Linie in diesen Stab hinein gehört hätten? In allen höchsten Posten stehen ehemalige Linienoffiziere in den verschiedenen Graden, nur keine Aerzte. Wer Oberst- oder Generalsrang bekleidete, war zur Besetzung dieser Stellungen vollkommen geeignet, dass er auch spezielle medizinische Kenntnisse haben sollte, war gänzlich überflüssig. Was bei einer solchen Ordnung resultieren musste, wird später noch erwähnt werden. Nur ein kleines Beispiel aus der Schlacht bei Tinnen-tschin möge hier eingeschaltet sein: die Verwundeten schleppten sich an Dutzend von Kilometern ohne jede Hilfe zurück, während Sanitätsanstalten untätig in der Nähe lagerten, nicht etablierten, weil sie keinen Befehl dazu erhalten hatten.

Im Regiment fanden sich 1 Chefarzt und 4 Assistenzärzte, 1 Apotheker, 22 Feldscher, etwa 10 Sanitäts-Unteroffiziere und 128 Krankenträger, dazu 4 einspännige Gepäck- und 4 vierspännige Krankenwagen nebst Material für 84 Betten. Das Kavallerieregiment hat 2 Aerzte, 6 Feldscher, 3 Sanitäts-Unteroffiziere, 24 Krankenträger, 2 Kranken-, 1 Apotheker- und 1 Verwaltungswagen nebst Material für 30 Betten. Die Artilleriebrigade war ähnlich dotiert wie das Kavallerieregiment. Zu jeder Infanterie-Division gehörten 2 mobile Feldspitäler und 2 Divisionsspitäler, bestehend je aus 5 Aerzten, 17 Unteroffizieren und 217 Krankenträgern, 29 Wagen und eingerichtet für 10 Offiziere und 200 Mann. Dieselben standen unter dem Divisionsarzt. Dazu kamen noch 2 Reservelazarette und Reservefeldspitäler, gleich dotiert. Den Transport vom Schlachtfeld zu den Verbandplätzen und rückwärts zu den Lazaretten besorgten 20 Sanitätskonvois, unterstellt der Transportkommission.

Am vorhandenen Material zur erspriesslichen Arbeit hätte es im russischen Heer nicht gefehlt, was fehlte und nicht ersetzt werden konnte, war die lebendige Kraft, die aus dem aufgehäuften Kapital hohe Zinsen herauschlagen sollte. Gänzlich fehlten der russischen Militärsanität die Lazarettzüge, welche durch das rote Kreuz und die

freiwillige Hilfe eingerichtet werden mussten. Daneben wurden noch sogenannte Hilfslazarettzüge von der Regierung improvisiert, auf die noch später hingewiesen wird. Beim Ausbruch des Krieges waren kaum 25% der etatsmässigen Stellen besetzt, was nicht zu verwundern ist, indem dieselben sehr schlecht bezahlt und ohne Kompetenzen waren, alles ging durch die Offiziere. Rasch wurden Zivilärzte eingestellt, sogar zu Aerztinnen wurde Zuflucht genommen. Professor Fischer sagt, dass die Reserveärzte „chirurgisch ambisinister, medizinisch auf dem Gefrierpunkt waren, auch fehlte ihnen Disziplin, militärische Zucht und Nüchternheit“. Das Material der Sanitätsmannschaften war laut einstimmigen Berichten zum grössten Teil Lumpengesindel, auf der Strasse aufgelesen. Die Genfer-Konvention war den ungebildeten russischen Soldaten eine unbekante Institution. Wie es bei solchen Verhältnissen auf dem beständigen Rückzug der russischen Armee zugegangen ist, die prinzipiell keine Verwundeten in die Hände der „asiatischen Barbaren“ fallen lassen wollte, wird später noch durch drastische Beispiele illustriert.

Was bei solch' verlotterten Verhältnissen schon zur Friedenszeit für die russische Armee in hygienischer Hinsicht getan wurde, kann sich jeder Leser leicht vorstellen. Alles musste zu Beginn des Krieges sozusagen aus dem Boden herausgestampft werden. Hierin kam die Energie Kuropatkins viel eher zur Geltung, als in seiner Feldherrenstellung. Mit man möchte fast sagen pedantischem Eifer überwachte er alle von ihm befohlenen Einzelheiten, sorgte für rationelle Ernährung, gute Bekleidung und war stets besorgt, die Soldaten nicht zu überanstrengen. So vermochte auch er einer Kriegsseuche vorzubeugen, für welche sonst das russische Heer gut vorpräpariert war. Es wurden Desinfektionskolonnen speziell zur Seuchenbekämpfung eingerichtet und dieselben sollen Grosses geleistet haben, beispielsweise haben sie auf den Winter 1904/05 40,000 milzbrandverdächtige Pelze gereinigt.

Auch für eine richtige Ernährung sorgte der General. Jede Kompagnie hatte eine Feldküche, die auf dem Marsch in Betrieb blieb. Jederzeit konnte bei derselben warme Suppe oder Tee gefasst werden. Fleisch, und zwar frisches, war genug vorhanden und wurde durch die Herden aus dem benachbarten China geliefert, 400—500 gr war die Tagesration.

Bezüglich des Alkoholmissbrauchs hat der Russe schon sein Renommée. Dasselbe war auch im russisch-japanischen Krieg nicht besser geworden. Betrunkene Soldaten und Offiziere waren keine

Seltenheit. Bezüglich der Damenbegleitung der russischen Armee verweise ich auf frühere Auslassungen. Es ist nicht uninteressant, zu hören, dass die Japaner im eroberten Port-Arthur im Museum einen grossen Glasschrank aufgestellt haben, der nichts anderes enthält als: Toilettenartikel, Parfüms, weisse seidene Ballschuhe, Korsetts etc. etc.

Die Statistiken bezüglich der Krankheiten im russischen Heer, die veröffentlicht worden sind, müssen mit grosser Vorsicht aufgenommen werden. Nach Follenfants Berichten waren etwa 56,717 Mann erkrankt, wovon an

Typhus	Ruhr	Malaria und Darmkatarrh
15,000	8970	4500 25,800

Wie viele Typhusfälle mögen als Darmkatarrhe registriert worden sein!

Auch die russischen Mannschaften waren im Besitz eines Verbandpäckchens, mit dem gewöhnlich die ersten Verbände gemacht wurden. Immerhin waren diese Verbände bei weitem nicht so korrekt und sauber angelegt, wie es bei den Japanern der Fall war.

Bevor wir nur auf den Sanitätsdienstbetrieb von der Feuerlinie bis zu den Etappen- und Reservespitälern eintraten, soll das Buch von W e r e s s á j e w: Erinnerungen eines Arztes aus dem russisch-japanischen Krieg (Verlag Lutz, Stuttgart 1909) hier Erwähnung finden. Wenn auch ein gar zu pessimistischer Zug durch die ganze Schilderung hindurchgeht und wenn vieles als vielleicht zu übertrieben vom objektiven Leser beurteilt wird, so bleibt immer noch genug übrig, um die Verhältnisse der Bourbaki-Armee auf ihrem Rückzug und Einzug in die Schweiz noch zu übertreffen. Objektive ausländische Augenzeugen wie Dr. W a l t e r v. O e t t i n g e n, auf den wir später noch zu sprechen kommen, geben ganz ähnliche Schilderungen wie Weressájew. Beizufügen habe ich noch folgendes: vor kurzem kam ich in Berührung mit einem russischen Generalstabsoffizier, der beim Stab des X. Korps den Krieg mitgemacht hatte. Derselbe bestätigte im Grossen und Ganzen die Schilderungen obigen Autors und fügte die Bemerkung hinzu, dass man in Russland dieses Buch absichtlich nicht censuriert habe, indem der russische Generalstab durch rücksichtslose Publikation der vorhandenen Schäden das Recht zur Sanierung der Uebelstände sich wahren wolle. Ein gutes Zeichen für den Beginn einer neuen Aera.

Verfolgen wir nun den Weg des russischen Verwundeten oder Kranken aus der vordersten Linie bis zu den Etappenspitälern, analog wie oben bei den Japanern, und zwar speziell was den Dienstbetrieb

der Militärsanität betrifft. Aus den vorausgeschickten Bemerkungen kann sich der Leser leicht vorstellen, dass da ganz merkwürdige Erscheinungen aufgetreten sind. Es soll im Folgenden nur Objektives und Tatsächliches aufgeführt werden, die subjektiven Schlüsse zu ziehen, bleibt dem Leser vorbehalten.

Zwischen Feuerlinie und der ersten Hilfe galt der Grundsatz: der Verwundete sucht die Hilfe auf (bei den Japanern gerade das Gegenteil). Dass sich hieraus bei einer Armee, die über keine starre Disziplin verfügte, oft eine allgemeine Auflösung der Schützenlinie einstellte, war nicht zu verwundern. Die christliche Nächstenliebe gab den Vorwand dazu, den verwundeten Kameraden nach rückwärts zu führen, ein Geschäft, das für einen Verwundeten oft von 3—6 gefechtsfähigen, unverwundeten, kombattanten Soldaten besorgt wurde. Major von Tettau schreibt darüber in seinem Werk: 18 Monate mit Russlands Heeren in der Mandschurei (Mittler & Sohn 1907), dass Schwerverwundete von 4 unverletzten Soldaten getragen wurden, denen noch 2 Mann als Begleiter folgten, behufs Fortschaffens des Gepäcks und der Waffen. Wie Weressájew berichtet, hatten diese Soldaten gute Vorbilder an Offizieren, welche bei den geringfügigsten Verletzungen sich in die Lazarette zurückzogen, um dort mit den etasmässigen Kranken-„schwestern“ zu flirten.

Ein beliebtes Mittel, sich aus der Front zu drücken, war die Selbstverstümmelung. Dieselbe trat so zahlreich auf, dass Kuropatkin sich veranlasst sah, folgenden Befehl zu erlassen (Weressájew): „In die Spitäler der Rückenstellungen sind eine grosse Anzahl Mannschaften mit Wunden an den Fingern eingebracht worden. Unter ihnen befanden sich 1200 nur am Zeigefinger Verwundete. Das Fehlen des Zeigefingers der rechten Hand befreit vom Militärdienst. Aus diesem Grund und auch in Berücksichtigung des Umstandes, dass die Finger während des Schiessens durch die Gewehrbügel gut geschützt sind, ist man berechtigt, vorsätzliche Selbstverstümmelung zu vermuten. Deshalb befahl der Höchstkommmandierende, eine Untersuchung einzuleiten, um die Schuldigen zur gesetzmässigen Verantwortung zu ziehen.“

Oberst Gertsch schreibt in seinem Buch vom russisch-japanischen Krieg (Bern, Künzli-Locher 1907): „Die russischen Offiziere waren in der Mehrzahl nicht tüchtig. Wein, Weiber und Spiel sind kein Training für Truppenführer. Nach dem Kriege klagte in der Zeitung Russ ein russischer Oberstleutnant, der alle Schlachten mitgemacht hatte, mit bitteren Worten über die Unwissenheit und Unbildung der meisten Offiziere. 75% der Generalstabs- und Stabsoffiziere er-

klärte er als total unfähig, nicht über einem bescheidenen Unteroffiziersniveau stehend“. Bei einer solchen Qualifikation der Vorgesetzten ist auch die Disziplinlosigkeit der Untergebenen verständlich. Solche Verwundetentransporte, wie sie von Fettern beschreibt, bewegten sich nun mit Vorliebe dorthin, wo die gesunden Soldaten ihre letzte Mahlzeit eingenommen hatten. Das Gleiche war der Fall bei den Leichtverwundeten. So zerstreuten sich Verwundete und Unverwundete nach allen Seiten und suchten vor allem, etwas zu essen zu bekommen, unbekümmert darum, was die zurückgebliebenen Kameraden in der Feuerlinie taten. Eine solche Auffassung des Sanitätsdienstes in den vordersten Linien bezeichnet Professor Fischer mit Recht als ein „Herumvagabundieren“. Die Russen hatten ihre Hilfsplätze möglichst in reglementarischen Abständen von der Feuerlinie aus gerechnet, angelegt. Unglücklicherweise lagen sie dann meistens im Artilleriefeld (Schablone). Ferner war ein Uebelstand der, dass infolge der Verwaltung die Sanitätsanstalten immer mit ihren Divisionen marschieren mussten. Wurde eine Division plötzlich von einem Flügel der Armee auf den andern verschoben, so mussten auch die Divisionssanitätsanstalten mit. War die Ablösung noch nicht angelangt, so liess man die Verwundeten alle, ohne Rücksicht auf die Art der Verwundung rasch irgendwohin evakuieren und zog weiter. Aus den Angaben Schäfers ergibt sich, dass beispielsweise nach der Schlacht von Liaoyang von 1645 Verwundeten der 1. ostsibirischen Division nur 104, nach der Schlacht von Mukden von 1278 Verwundeten derselben Truppe nur 227 in den Verbandsplatz gelangten. Auf den Hilfsplätzen bei Liaoyang war ein solches Durcheinander, dass jede ärztliche Tätigkeit verhindert wurde. Ebenso traurig wie in der I. Hilfslinie waren die Verhältnisse in der II. Oft warteten die Ambulanzen tagelang auf den Befehl zur Etablierung, während ununterbrochen Züge von Verwundeten bei den verpackten Wagen vorbeimarschierten. Der Dualismus in der Befehlsgebung im Sanitätsdienst trug hier die traurigsten Früchte. Niemand wollte die Verantwortung der Etablierung übernehmen, jeder wollte durch einen Befehl von „Oben“ für die Zukunft gedeckt sein. Anfänglich waren die Verbandplätze zu deutlich markiert und wurden von der feindlichen Artillerie beschossen, später legte man diese Stationen sehr weit zurück (bis 12 km) und markierte sie nicht mehr. Wie viel solche Verbandplätze noch nützten, dafür bietet derjenige der I. sibirischen Schützendivision ein eklatantes Beispiel; in demselben wurden während des ganzen Krieges sage und schreibe 10 Operationen ausgeführt. Auch die Russen hatten, wie die Japaner,

die Verwundeten sortiert. Nur hatten sie ihren grossen Sortierungspunkt in Mukden angelegt, was den Nachteil hatte, dass ganz leicht Verwundete ihren Weg wieder zurückmachen mussten. Von diesem Punkt aus wurden dann die Verwundeten auf die zur Verfügung stehenden Spitäler längs der sibirischen Eisenbahn verteilt. Ueber denselben gingen in 12 Tagen zirka 40,000—50,000 Verwundete (Schlacht bei Mukden). Ueber das „wie“ werden die Erörterungen über das Transportwesen, die später folgen, Aufschluss geben. Die russischen Divisionslazarette sind von sämtlichen objektiven Beobachtern als eine sehr schwerfällige Institution angesehen worden. Diese Anstalten waren zu kompendiös und zu schwer beweglich. An ihre Stelle trat auf dem asiatischen Kriegsschauplatz das rote Kreuz mit den von ihm eingerichteten Lazaretten und fliegenden Kolonnen.

Was nun die Transportverhältnisse der russischen Militärsanität betrifft, so waren dafür die 20 Sanitätskonvois bestimmt mit je 27 vierspännigen Wagen. Dieselben schafften die aus den Feldspitälern und Verbandplätzen Evakuierten nach Mukden auf den grossen Sortierungspunkt. Sie waren aber absolut ungenügend, und so mussten in reichlichem Mass Transportmittel improvisiert werden. Major von Tettau schreibt über den Eindruck, den er vom russischen Verwundetentransport erhalten hatte, folgendes: „Furchtbar hatten die armen Verwundeten zu leiden, die man, anstatt sie in Pflege der Japaner zu lassen, „gerettet“ hatte, wahrscheinlich, um die Zahl der Gefangenen zu vermindern. Ihr Schreien und Stöhnen war ein markerschütterndes, als die federlosen Karren, auf die man sie gelegt hatte, über die gefrorenen Querfurchen der Gaoljanfelder fuhren; ich sah einen Verwundeten, der sich aus Verzweiflung aus dem Wagen herausstürzte. Ich war empört und fuhr die begleitenden Sanitätsmannschaften an; aber ein gleichgültiges Achselzucken war die Antwort“. Mehr als die Hälfte aller Verwundeten scheinen die Feuerlinie zu Fuss verlassen zu haben. Immerhin blieb noch ein grosser Teil übrig, der vermitteltst Tragen und Fuhrwerken zurückzutransportieren war. An solchen Transportmitteln herrschte bald ein empfindlicher Mangel und die entsetzlichen Zustände, wie sie aus dem russisch-türkischen Krieg noch in der Erinnerung stehen, erhielten hier eine vermehrte und wenn möglich noch verschlechterte Wiederholung. Die Blessiertenwagen der Divisionslazarette waren für den Transport in der Mandschurei nicht gut zu verwenden, weil sie vierrädrig und nur auf ganz trockenes Wetter und ebenes Gelände

angewiesen waren. Da die russische Regierung nur mit Mühe Kulis anwerben konnte und nur in ganz geringer Zahl, so musste ein Ersatz an Fuhrwerken geschaffen werden. Man war auf die einheimischen Fuhrwerke, die zweirädrigen, ungefederten chinesischen Arben und die russischen Karren, ebenfalls zweirädrig und ohne Federn, die sogenannten Dwukolken angewiesen. Auf solchen Karren wurden Verwundete des Raids von General Mitschenko mit schweren Beinbrüchen 7—9 Tage lang über den hartgefrorenen Boden mitgeschleppt. In der denkbar schlechtesten Verfassung, mit Wundbrand und ausgedehnten Phlegmonen gelangten die armen Soldaten endlich in die Lazarette. — Beim Ausbruch des Krieges fehlten den Russen die Lazarettzüge als Militärsanitätsanstalt. Dieselben wurden sehr rasch improvisiert und Ende des Jahres 1904 sollen schon über 40 in Betrieb gestanden haben, wovon zirka 30 von dem roten Kreuz und der freiwilligen Hilfe eingerichtet wurden. In den gewöhnlichen improvisierten Zügen war der Dienstbetrieb, die Lagerung und Besorgung der Verwundeten nicht besser als beim Transport von den Schlachtfeldern. Haarsträubend sind die Schilderungen über diese Rücktransporte in den improvisierten Hilfslazarettzügen. Die gut eingerichteten Züge des roten Kreuzes und der Kaiserinnen werden später erwähnt. Lassen wir eine Schilderung von Brentano folgen, er schreibt:

„Diese Hilfslazarettzüge bestanden aus 40 meistens Güterwagen und sollten nicht mehr als 800 Verwundete aufnehmen und zwar wozüglich nur Leichtverwundete. Hierbei wurde aber eine Sortierung meist unterlassen, so dass Leichtverwundete die vorhandenen Betten belegten, während die Schwerverwundeten in schmutzige Güterwagen auf Stroh gelegt wurden. Die Einrichtung dieser Züge wird allgemein als eine völlig unzulängliche bezeichnet. Ihnen fehlte eigentlich alles, was das Loos der Verwundeten hätte erleichtern können. Die Züge waren meist in fürchterlicher Weise überfüllt und der Transport auf denselben gab zu den kläglichsten Szenen Veranlassung. Nachts wurden die Qualen der Unglücklichen durch die Finsternis erhöht; Licht war nicht zu haben und die Schwierigkeiten für die Verpflegung waren nicht zu beschreiben. Viele Wagen hatten weder Oefen noch andere Schutzmittel gegen die Kälte. Oft wurden Wagen verwendet, welche am Tag vorher für Frachten vielleicht sogar zu Pferdetransporten gedient hatten, die rasch durch Strohaufschüttungen für den Verwundeten-transport hergerichtet waren. So wurden in einem Zug oft 1000 Verwundete fortgeschafft, wobei zu der schlechten Lagerung und Behandlung noch der Hunger und Durst sich zugesellte, da in diesem Dienstzweig

für die Verpflegung gar nicht vorgesorgt worden war. Nach der Schlacht am Schaho hatten die Verwundeten so unter der Kälte zu leiden, dass vielen beim Verlassen der Züge die erfrorenen Gliedmassen amputiert werden mussten. Am 12. Oktober 1904 traf ein Krankenzug in Charbin ein, in welchem sämtliche Patienten abgefrorene Extremitäten hatten. Dabei kam es oft vor, dass die Leute noch 4—5 Tage in den kalten Wagen verharren mussten, bis sie ins Spital transportiert wurden. Es fehlte stets an Tragbahren, Trägern und geeigneten Lagerräumen. Im Verlauf von 2 Tagen erhielten die Verwundeten keinerlei warme Nahrung, weil das Verpflegswesen jeglicher Organisation entbehrte. Dazu kam noch, dass in diesen Zügen fast jede ärztliche Hilfe fehlte. Züge mit mehr als 1300 Verwundeten waren nur von einem Arzt und von ein paar Schwestern begleitet, doch gab es auch Züge ohne Arzt und Pflegepersonal. Schutzmittel zum Auffangen der Wagenstösse waren keine vorhanden. Beim Abladen der Verwundeten floss der Eiter stromweise aus den dicken Winteruniformen und zweifellos hat ein unheimlich grosser Prozentsatz dieser Unglücklichen nicht nur Arme und Beine, sondern oft genug das Leben verloren*. Während der Schlacht bei Mukden wurden täglich zirka 5000 Verwundete durch diese Züge nach rückwärts befördert. Weder in den Zügen noch auf den Bahnhöfen war für Latrinen gesorgt und die Zustände diesbezüglich in Charbin geradezu entsetzlich, besonders wenn Züge mit mehreren Hundert Dysenteriekranken oft 2—3 Tage auf den Geleisen stehen blieben.

Die Behandlung der Verwundeten in den Spitälern entzieht sich dem Rahmen dieser Besprechung. Bei diesen Zuständen der militärischen Sanitätseinrichtungen hatte nun das rote Kreuz ein äusserst dankbares Feld zu seiner Entfaltung. Major von Tettau schreibt darüber: „Kurz will ich hier auch auf das rote Kreuz hinweisen, das unter Leitung des Generalbevollmächtigten, Kammerherrn Alexandrowski, eine sehr rege Tätigkeit entfaltete. Mit grossen Mitteln ausgestattet, diente das rote Kreuz in diesem Krieg nicht zur Unterstützung und Ergänzung der militärischen Sanitätsanstalten, es nahm vielmehr diesen gegenüber eine leitende Stelle ein, was seinen Grund wohl in der Unzulänglichkeit des Militärsanitätswesens hatte“.

Da die Tätigkeit dieser Sanitätseinrichtung von enormer Wichtigkeit für die Behandlung und den Transport der russischen Verwundeten war, so soll noch etwas näher auf dieselbe eingetreten werden. Speziell verwiesen wird auf die Veröffentlichungen von Herr und Frau Dr. W. von Oettingen. Das rote Kreuz errichtete Lazarette, Trans-

porteinrichtungen, schaffte viele 100 von Tragbahren, eines der besten und praktischsten Modelle, und die finnischen gefederten zweirädrigen Blessiertenwagen an, die so vielen Verwundeten unbezahlbare Dienste geleistet haben, erbauten Baracken und bezahlten alle Handwerker aus ihren finanziellen Hilfsquellen. Ganz besonders aber erwies sich als eine glückliche Institution die Organisation von fliegenden Sanitätskolonnen. Da dieselben für das Militärsanitätswesen der Neuzeit von praktischem Interesse werden können, so möge näher auf dieselben eingetreten werden. Ausgehend von der Erwägung, dass das russische Militärsanitätswesen nur für europäische Kriege organisiert und zwar noch wie unvollständig, den Schwierigkeiten im Osten in keiner Weise entgegentreten konnte, da in den grundlosen Wegen der Mandschurei die schwerfälligen Divisionslazarette nur mit grösster Mühe vorwärts kommen konnten, dass ein Ersatzmittel hierfür geschaffen werden sollte, beschloss man die Aufstellung von sogenannten fliegenden Sanitätskolonnen. Dieselben mussten sehr mobil sein und hatten den Zweck:

1. Kranken Unterkunft zu gewähren;
2. Verwundete zu verbinden;
3. Kranke und Verwundete zu verpflegen und zu speisen.

Mit dem Transport hatten sich diese Abteilungen nicht zu befassen. Mit Leichtigkeit können solche Kolonnen überall hin folgen, bei Umgehungen, im Gebirge, den grossen Kavalleriekörpern zugesellt. Ihre Organisation war etwa folgende: 1—3 Aerzte, 3—4 Sanitäts-Unteroffiziere und 6—10 Sanitäts-Soldaten mit zirka 20 Pferden oder Maultieren, alle Teilnehmer beritten; 3 Handpferde oder Maultiere waren folgendermassen bepackt:

1. Tragtier: rechts Apotheke, links Verbandkoffer;
2. „ rechts Cognac, Wein, Suppenkonserven;
links Brot, Tee, Zucker, anderweitige Konserven;
3. „ Tragbahren, Kochgeräte und ein möglichst grosses Zelt.

Taktisch wurde eine solche Kolonne gewöhnlich wie folgt verwendet: eine kleinere Abteilung war möglichst weit vorn mit Tragtier 1 und 2, eine grössere Abteilung war mit Tragtier 3 etwa bis 15 km zurück, gerade soweit, um noch für die Nacht verwendet werden zu können. Gelegentlich fiel die vordere Abteilung in Feindeshand. In dieser Institution hat die Notlage etwas geschaffen, das bei den heutigen Schlachtfeldverhältnissen ungemein mehr nützen würde als die Institutionen, welche jetzt noch den Zwischenraum zwischen Feuerlinie und Verbandplatz ausfüllen. Da aber diese Kolonnen sich nicht

mit dem Transport abgeben können, so müssten eben die Transportorgane in enger Fühlung mit denselben sein, was auch eine gründliche Neuorganisation derselben verlangen würde.

Der Vollständigkeit halber erübrigt noch zu bemerken, dass das ideal-schöne Transportmittel die 5 vom kaiserlichen Haus ausgerüsteten Lazarettzüge gewesen sind. Dieselben bestanden je aus 12 Pullmannwagen und hatten für zirka 160 Personen Platz in 7 Wagen, dazu kamen 1 Küchenwagen, 1 Vorratswagen, 1 Aerzte- und Speisewagen, 1 Bedienungswagen und 1 Zeughauswagen. Später hat man noch andere Wagen angehängt, so dass pro Zug zirka 330 Mann befördert werden konnten. Die innere Einrichtung war sehr luxuriös, selbst eine Badekabine fehlte nicht. Immerhin sind aber nur relativ wenig Verwundete in diese Züge gelangt.

Gar nicht bewährt haben sich die von der freiwilligen Hilfe den Ambulanzen der Militärsanität abgegebenen Pflegerinnen. Wer Näheres über diese Institution wissen will, findet bei Weressájew genügend Stoff. Ich mache nur noch auf eine Photographie aufmerksam, die von Tettau in seinem Werk veröffentlicht hat, welche eine solche „Schwester“ auf dem Marsch zeigt und die sehr ans Komische grenzt.

Kein moderner Krieg war imstande, in aussergewöhnlicher Art und Weise alle Einzelheiten eines auf modernen Grundsätzen ruhenden Feldzuges vor Augen zu führen, wie der russisch-japanische. Alle Staaten, welche über gute Organisationen in ihren Armeen verfügten, haben auch nach der Beendigung des grossen Dramas, sämtliche ihre in Kraft bestehenden Vorschriften von Neuem einer peinlichen Durchsicht unterzogen, um die Nutzenwendungen auch praktisch verwerten zu können. Reglemente, die einigermaßen veraltet und ihren Zwecken nicht mehr entsprachen, wurden umgeändert und neu herausgegeben, so auch, was uns hier ganz speziell interessiert, die deutsche Kriegssanitätsordnung vom 27. Januar 1907. Dieselbe umfasst in klassischer Kürze und in streng einfach-militärischen Formen in 8 Kapiteln alles, was in einem Kriegsfall erforderlich ist. Das Studium dieses mustergültigen Reglementes wird den schweizerischen Sanitätsoffizieren auch bestens empfohlen. Doch kehren wir zu unserem Thema zurück. Wir alle, die das Glück haben, in unseren modernen Staatswesen leben zu können, sehen tagtäglich die Errungenschaften der Technik, die Produkte der nimmer rastenden menschlichen Intelligenz an uns vorüberziehen. Und nicht zuletzt, nein vielmehr obenan stehen die Errungenschaften, welche für den modernen Krieg dienstbar gemacht werden. Aus dem Hinterlader ist ein Mehrlader geworden, derselbe ist auf dem besten

Weg, ein Präzisionsinstrument zu werden, wir besitzen in den modernen Geschützen und Maschinengewehren sozusagen mathematisch genaue Instrumente. Land und Meer, unterhalb, innerhalb und überhalb des Niveaus werden von Kriegsfahrzeugen und Kriegsmaschinen benützt, die mit den neuesten Errungenschaften der Industrie, der Chemie, der Elektrizität ausgestattet sind. Ist es da nicht zu verwundern, wenn auch die Zuwendungsform dieser Hilfsmittel von Grund aus geändert werden muss. Vergleichen wir ein modernes Lehrbuch der Taktik mit den Anschauungen, wie sie nur noch im grossen Krieg vor 40 Jahren vorherrschend waren, so werden wir uns gestehen müssen, dass von Aehnlichkeit in der Praxis und Auffassung durchaus keine Rede mehr sein kann. Die Grundsätze allerdings, Vernichtung des Gegners, Zerstörung seiner Hilfsmittel etc. sind geblieben, aber dieser Zweck wird durch ganz andere Anwendungsformen zu erreichen gesucht, als es nur noch vor wenigen Dezennien der Fall war.

Diese Fortschritte auf dem Gebiet der Waffenkonstruktion haben eine vollständige Umwälzung der taktischen Ansichten herbeigeführt. Wer in pedantischer Art und Weise sein Heil noch in einem Lehrbuch der Taktik suchen wollte, unter Ausschluss des eigenen gesunden Verstandes, wohlverstanden natürlich, dass er über ein militärisches Wissen und eine militärische Bildung verfügt, der hätte heutigen Tages auf „Sand gebaut“. Der rasche Wechsel in den sich oft über viele Tage hinziehenden Gefechtslagen verlangt einen beweglichen Geist, der mit Blitzesschnelle sich den Umständen anpassen, oder noch besser, die Umstände beherrschen muss und sollte er auch oft Massnahmen anordnen, welche gegen die bestehenden Satzungen verstossen. Der Erfolg beherrscht die Welt. Wenn wir in unsern schweizerischen Verhältnissen auch nicht mit so weiten und grosszügigen Situationen zu rechnen haben, so ist doch damit nicht gesagt, dass nicht auch etwas von diesem Geist in uns stecken sollte. Nur durch das Anspannen aller Kräfte, durch das Einsetzen seiner ganzen „Virtus“, um den schönen und in unserer Sprache nicht wiederzugebenden Ausdruck der alten Römer zu gebrauchen, ist es möglich, das gesteckte Ziel zu erreichen. Von diesen Erwägungen ausgehend, haben auch in unserem Heimatland einsichtige und energische Männer eine Armee geschaffen, auf die wir heute stolz sein können. Aber es ist noch kein Haus an einem Tage erbaut worden. Es braucht noch ungeheuer viele Details, welche nötig sind, um das Ganze zu stützen und widerstandsfähig zu machen. 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 Gebiet verlangt die Neuzeit, dass mit aller Energie an eine fortschrittliche Arbeit herangetreten werde, sollte nicht unaussprechliches Elend die Folge des Stillstandes sein. Das plötzliche Anschwellen der Zahl von Verwundeten verlangt eine Elastizität des Geistes und des Materials. Wenn Hoffmann berichtet, dass bei einem Sprung vorwärts an einer Stelle in wenigen Sekunden 200 Japaner kampfunfähig gemacht wurden, und solche Stellen gibt es nicht nur eine in der modernen Schlacht, so ist dies ein schlagender Beweis für obige Behauptung. Wenn eine solche Hochflut von Verwundeten plötzlich die Verbandplätze überschwemmt, da heisst es seine Leistungsfähigkeit fast ins Unmögliche steigern. Wie leuchtend ist hier das Beispiel der Japaner, die ihre Sanitätsanstalten so eingerichtet hatten, dass sie auch den grössten Anforderungen genügen konnten. Wenn auch nach den Beobachtungen im Allgemeinen nur eine beschränkte Anzahl von sehr schwer Verletzten sich in den Verbandplätzen einfinden, so wird dieses Verhalten durch die Leichtverwundeten mehr als kompensiert. Immerhin ist eine Erleichterung der Behandlung eingetreten insofern, als durch die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft die Militärärzte instand gesetzt sind, viel einfacher und praktischer die Wunden zu behandeln und bedeutend sicherere Resultate zu erzielen, indem die verheerende Wundinfektion fast gänzlich verhindert werden kann. Immerhin sei hier auf die Unterschiede im russischen und japanischen Heere hingewiesen, die oben beschrieben worden sind. Die Tätigkeit wird auch dementsprechend auf den Verbandplätzen eine andere sein und ist es auf dem asiatischen Kriegsschauplatz auch in Wirklichkeit gewesen, als auf den Verbandplätzen im Jahr 1870/71, wovon Zola in seinem Debacle so erschütternde, wenn auch vielleicht übertriebene Bilder entrollt. Nicht die Zahl der Aerzte und der Sanitätsmannschaften sind hier massgebend, sondern der Geist, der in ihnen lebt, der ihnen teils angeboren, in weitaus den meisten Fällen anezogen ist, der Geist der Pflichterfüllung im Rahmen des gesunden Menschenverstandes, nicht die hohle Phrase der Pedanterie, die, um mit Weressájew zu sprechen, „Papier für Brot“ gibt. Ueberall, auf allen Strassen, in allen Dörfern standen russische, wohlverpackte Sanitätsanstalten, die auf Befehle warteten, welche sie aus ihrer Untätigkeit erlösen sollten und die nie eintrafen, weshalb das Sanitätsmaterial verpackt blieb und die armen Verwundeten hilflos dabei vorbei nach rückwärts strömten. Wie ganz anders wussten die Japaner die lebendige Kraft ihrer Einrichtungen zur höchsten Entwicklung zu bringen. Wenn

die japanischen Sanitätsoffiziere und Sanitätsmannschaften auch oft in ihrem Pflichteifer zu weit gingen und sich ohne zwingende Umstände zu sehr dem feindlichen Feuer aussetzten, so lässt sich dies, wenn auch nicht ganz entschuldigen, so doch begreifen und spricht für die hochherzige Gesinnung der Betreffenden. Die praktische Lehre daraus ist aber die, dass grundsätzlich diese Organe zu kostspielig sind, um sich nutzlos zu opfern, und dass deshalb die vorderste Front nicht in ihren Dienstkreis gehören sollte, Verhältnisse, welche unbedingt bei Neuerstellung einer Sanitätsdienstordnung mit grösstem Recht eine Berücksichtigung verlangen.

So schön human und kameradschaftlich der von der wohl-disziplinierten und wohl vorbereiteten japanischen Armee vertretene und ausgeführte Grundsatz war: „Die Hilfe sucht die Verwundeten auf“, ebenso nutzlos waren für die Allgemeinheit des Heeres die dadurch hervorgerufenen Verluste; diese Mannschaften hätten an anderer Stelle weit mehr genützt. In der modernen Schlacht wird viel eher der bei den Russen geübte Grundsatz, allerdings hier nicht durch ein verständiges Reglement in richtiger Form zur Anwendung gebracht, in Verbindung mit einer zweckentsprechenden Militärsanitätsorganisation verknüpft, Geltung haben, der lautet: „Der Verwundete sucht die Hilfe“. Betrachten wir diese Verhältnisse etwas näher und versetzen wir uns in den psychologischen Zustand eines Verletzten. Ob Sieger oder Besiegter wird kaum speziell in Berücksichtigung gezogen werden müssen, da bei einer Deroute die Verhältnisse sich nur dann in ungünstigstem Lichte zeigen werden, wenn die Sanitätsorgane versagen, analog den russischen Zuständen, speziell nach der Schlacht von Mukden, indem ja die Genferkonvention hier ausgleichend einwirken muss. Der japanische Verwundete blieb gewöhnlich in Deckung liegen, bis die Nacht seine Bergung gestattete, da bei der Offensive der japanischen Armee das Schlachtfeld meist in ihren Händen verblieb. Ganz anders war die Sachlage für den verwundeten Russen, der an die chronische Rückzugsmanie gewohnt, sich schon bei der kleinsten Verletzung möglichst rasch vom Schauplatz seiner Tätigkeit entfernte. Dr. von Oettingen hat diese Verhältnisse näher untersucht und gefunden, dass im Benehmen eines Verwundeten eine gewisse Uebereinstimmung, eine „Gesetzmässigkeit“ zu erkennen war, die das Sanitätswesen in einem hohen Mass beeinflussen muss. Das erste psychische Moment nach der Verwundung ist der Selbsterhaltungstrieb, der bei allen Russen und in allen Gegenden zu Hause ist. In hohem Masse besaßen ihn jene russischen Soldaten, welche in Eisenbahnzügen auf das Schlachtfeld

gebracht, kaum ausgeladen ins feindliche Feuer gerieten und verwundet wurden, ohne einen Japaner gesehen zu haben, vor sich nur die sogenannte Leere des modernen Gefechtsfeldes. Nicht besser war der in den Schützengräben leicht verwundete Russe. Derselbe blieb gerade noch so lange in der Front, als er sich dort noch sicherer fühlte als hinter der Front. Aenderte sich aber dies infolge Eintritts der Nacht oder aus andern Gründen, so begann gewöhnlich eine ganze Völkerwanderung nach rückwärts von Verwundeten, geführt von unverletzten Soldaten, wie es von Tettau und andere beschrieben haben, denen sich aus dieser oder jener Ursache immer noch Soldaten anschlossen. Das erste Ziel dieser Leute war keineswegs ein Verbandsplatz, sondern nur das Verlangen, auf dem kürzesten Weg aus dem Feuerbereich zu kommen. Als Richtungspunkt diente ihnen dann der Ort, an dem sie zum letzten mal vor dem Einrücken in die Gefechtslinie ordentlich zu essen bekommen hatten. Die Wunde hatte der Soldat selbst oder ein Kamerad gewöhnlich schon durch Benützung des Verbandpäckchens zur Not besorgt. Ueberall, wohin solche Rückzügler auch blicken mochten, gähnte ihnen das menschenleere Feld entgegen, keine Signale bezeichneten Hilfsplätze oder Verbandstellen, und instinktive gingen sie in der Anmarschrichtung zurück. Diese Gesetzmässigkeit in der rückläufigen Bewegung hat Zöge bewogen, den Satz aufzustellen: „wir müssen die Verwundeten abzufangen suchen auf dem Weg, wo sie von der letzten guten Mahlzeit hergekommen sind, der Verwundete hält Rückspur wie das Wild“. (Dass eine grosse Truppenmasse durch Bereitstellung von 5000 Portionen Tee an einem Brückenkopf in der Schlacht am Schaho aufgehalten wurde und wieder Front machte, ist durch Augenzeugen erhärtet). Der Schwerverwundete suchte in erster Linie Deckung, so durch Eingraben in die Erde oder durch Anhäufen von toten Kameraden gegen die Feuerseite zu, erst wenn er genügend gedeckt war, dachte er an das Anlegen eines Verbandes. Vom Moment an, wo solche Schwerverwundete nach rückwärts gebracht werden konnten, ohne in ihrer Sicherheit gefährdet zu sein, stellten sich nun die Helfer in der Not ein, nämlich die unverletzten Kameraden, welche den Rücktransport besorgten. Lokalisiert 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, welcher letzterer Ausdruck keine prägnante Bezeichnung mehr ist und aus den Reglementen eliminiert werden sollte, die zurückkehrenden Verwundeten auffangen,

sammeln, erquicken, eventuell die gelockerten oder schlecht sitzenden Verbände korrigieren und den mobilen Sanitätsformationen zum Transport in die rückwärts stationierten Verbandplätze übergeben. Die Tätigkeit dieser Hilfsplätze ist keine „hauptsächliche Verbandstätigkeit“ mehr, daher müssen auch diese Organe, welche hier wirken, ihrem neuen Zweck entsprechend ausgebildet sein. Das Prinzip der Mobilität und Stabilität muss gleichmässig entwickelt werden. Diese Formationen haben als zweites Moment die Aufgabe, in grossen Gefechtsphasen, oder bei genügender Deckung in koupiertem Gelände, oder in der Nacht die Verbindung nach vorn in die Front herzustellen und die Schwerverwundeten durch sogenannte Sanitätspatrouillen aufzusuchen und bis zu den Hilfsplätzen zurückzutransportieren. Auch hier ist das ergiebigste Arbeitsfeld für die sogenannten fliegenden Sanitätskolonnen, welche, so gut es geht, nach vorn Verbindung suchen, Verwundetennester an geschützten Orten anlegen, daselbst Verbände korrigieren und die Verletzten erquicken und die Transportorgane der ersten Sanitätshilfslinie über diese Sammelstellen orientieren. Kurz resümierend wäre also in der ersten Hilfslinie zur Verfügung der Verwundeten:

1. in der Feuerlinie: die Verbandpäckchen als Sanitätsmaterial; die Kompagniekrankenwärter als Personal;

2. rückwärts der Feuerzone (näher oder entfernter der Feuerlinie je nach den gegebenen Geländebeziehungen) die reichlich etablierten Hilfsplätze mit den Sanitätspatrouillen nach vorn.

Es ist hier nicht der Ort, darauf einzutreten, wie diese Sanitätshilfslinie im Detail zu organisieren ist, es dürfte als allgemeiner Grundsatz aus den Erfahrungen des russisch-japanischen Krieges festgenagelt werden: „dass unsere militärischen Sanitätsverhältnisse in der ersten Hilfslinie den Anforderungen der Neuzeit durchaus nicht mehr entsprechen und dass in nächster Zeit eine durchgreifende Aenderung dieser Formationen eintreten sollte“. Betrüge man sich nicht durch den Schein einer falsch angebrachten Humanität und breche man kühn mit dem Althergebrachten, das unkriegsgemäss im Ernstfall nur zu unheilvollen Verwicklungen führen müsste. Lasse man auch die falsche Scheu bei den kombattanten Truppen vor dem Sanitätsdienst fallen und erziehe den Mann so selbständig, dass er für kurze Zeit auch für sich selbst sorgen kann und nicht glaubt, bei der kleinsten Verletzung sofort nach Hilfe sich umzusehen. Zu diesem Zweck füge man seiner Ausrüstung ein rationell und praktisch zusammengestelltes Verbandpäckchen bei und instruiere ihn genau im Gebrauch desselben. Lobend

sei hier noch der japanische Soldat erwähnt, der nach den Berichten aller Augenzeugen die Verbände über alles Erwarten geschickt angelegt hat, indem er ängstlich jede Berührung der Wunde durch seine Hände vermied. — Auf der andern Seite soll man an massgebender Seite sich nicht scheuen, mit dem gründlich aufzuräumen, was den Dienstbetrieb in dieser Hilfslinie nur erschwert. Man eliminiere aus der Hierarchie der Sanitätsoffiziere jene Stellen, die nur Rapporte zu sammeln, zu korrigieren und weiter zu leiten haben, die eine praktische Befehlsgebung und Befehlsübermittlung nur erschweren, machen wir unser Sanitätswesen nicht komplizierter, als es das der uns umgebenden Staaten ist. Streichen wir die Brigadeärzte und machen wir die Bataillonsärzte und die Sanitätsmannschaft des kleinen Stabes vom Bataillon unabhängig. Aus diesen Erörterungen lassen sich die hauptsächlichsten Cardinalpunkte, welche für eine kriegsgemässe Organisation dieser Hilfslinie von einschneidender Bedeutung sind, leicht konstruieren

Um obige Ausführungen noch durch ein konkretes Beispiel zu belegen, lasse ich kurz die Beobachtungen folgen, welche eine berufene Autorität in seiner Publikation erzählt. Dr. Schäfer schreibt: „von meinem günstig gelegenen Standpunkt aus sah ich, wie aus Mukden frisch eingetroffene Truppen in die Feuerlinie geworfen wurden. Vor mir lag eine flache Mulde, welche von den Truppen sprungweise überschritten wurde. Bald fielen einige Mann und sofort ertönte der Ruf nach den Krankenträgern. Die aufgeklappte Trage in der Hand, liefen sie mit der übrigen Mannschaft vor und warfen sich mit ihnen nieder. So gelangten sie in die Schützenlinien. Aber es war für sie leichter, in die Feuerlinie hinein, als wieder heraus zu kommen. Ich blieb mehrere Stunden auf meinem Beobachtungsposten, über die offene Mulde kam so gut wie nichts zurück. Das war eben nicht möglich.“

Gehen wir nun einen Schritt weiter und betrachten wir die Verhältnisse in der sogenannten zweiten Hilfslinie, bei den Verbandplätzen. Voraus zu schicken ist die Bemerkung, dass eine grosse Zahl russischer Verwundeter bei den Hilfsplätzen unbemerkt vorbeiging und direkt in die Verbandplätze gelangte. Die übrigen und was da und dort im Gelände aufgebracht wurde, kam unter Benützung der verschiedenartigsten Transportmittel in die Verbandplätze. Näher auf die Art und Weise dieser Verwundetenfortschaffung einzutreten, ist sehr interessant. Mit improvisierten Tragen, einer mässigen Zahl Ordonnanztragen, mit den chinesischen Wagen (Arben), mit den russischen Dwukolken, beide ungefedert, wurde transportiert. Da überall Mangel am Notwendigsten und nichts vorbereitet war, wurden die Transport-

mittel so rasch es eben ging, improvisiert. Man liess fast nichts unversucht. Man richtete Tragen ein, die am Pferde und Maultiere angeschnallt werden konnte. Ja, sogar des Humors entbehrten diese Erfindungen nicht. In den gebirgigen Teilen des Kriegsschauplatzes waren, wie ein Beobachter schreibt, mehrere 100 Stühle breitgestellt, um die Verwundeten darauf fortzuschaffen, dieselben sind dann den Japanern in die Hände gefallen, die mit erstaunten Gesichtern von der Notwendigkeit solcher Kriegsmittel gesprochen haben werden. Doch gehen wir weiter. Wie die Bemerkungen oben über die Verbandplätze klargelegt haben, sind dieselben zum wenigsten Teil so ausgenützt worden, wie sie es hätten sein sollen. Die Frage stellt sich daher ein, haben diese Verbandplätze oder wie sie unsere Organisation nennt „Hauptverbandplätze“ überhaupt noch eine Existenzberechtigung. Die moderne Wundbehandlung verbietet im Interesse der Verletzten, um eine nachträgliche Infektion zu verhindern, ein häufiger Verbandwechsel. Wenn der Verbandplatz nun wirklich nicht mehr leisten würde als der Hilfsplatz, dann könnte man ihn füglich beiseite lassen. Dem ist aber nicht so, zu den Obliegenheiten, wie Sammlung, notwendigste Behandlung und Erquickung der Verwundeten kommt hier eine weitere und vielleicht die wichtigste Arbeit dieser Sanitätshilfslinie zum Ausdruck. Es ist die rationelle Sortierung der Verwundeten, die zweckmässige Lagerung der Nichttransportfähigen und die sachgemässe Evakuierung der Transportfähigen nach rückwärts. Um stets möglichst rasch hilfsbereit zu sein, muss der Verwundetenstrom in gut vorbereiteten Kanälen, entsprechend dem Grad und der Heilungsdauer der Wunden, nach rückwärts geleitet werden. Auf den Hilfsplätzen kann eine Sortierung nur andeutungsweise eingeleitet werden, die richtige, sachgemässe Durchführung dieses Dienstzweiges muss Sache des Verbandplatzes sein. Grundsätzlich muss diese 2. Sanitätshilfslinie, um ruhig und geordnet arbeiten zu können, ausserhalb des Feuerbereichs etabliert sein. Es hat auch tatsächlich für die Grosszahl der Verletzten keinen Wert, ob dieser Verbandplatz etwas näher oder weiter weg liegt, da er doch nur Uebergangsstation auf dem Rücktransport ist. Immerhin wird hier sich ein sehr lebhaftes und bewegtes Leben abspielen, welches alle verfügbaren Kräfte voll und ganz in Anspruch nimmt. Ein Dualismus in der Organisation, Behandlung, das stabile Prinzip und Transport, das mobile Prinzip, kann hier nur die schädlichsten Folgen haben. Von den Hilfsplätzen bis zu den Eisenbahnstationen, die verfügbar sind, oder bis zu den Feldspitälern ist ein weiter Weg. Wenn

man den Kommandanten des Verbandplatzes noch dafür verantwortlich machen will, so ist das eine Arbeitsleistung, welche seine Kräfte unbedingt überstieg. Daher ist auch hier eine Vereinfachung und Arbeitsteilung am Platz und vollkommen durch die Erfahrungen des russisch-japanischen Krieges gerechtfertigt. Scheue man sich nicht, eine Organisation ins Leben zu rufen, welche die Rechte und Pflichten dieser zwei total voneinander verschiedenen Dienstzweige genau ausscheidet, wie gefährlich die Vermischung von Train und Sanität ist, würde ein Ernstfall sicher zur Genüge beweisen. Auch hier ist nicht der Ort, auf das Wesen und auf die Form dieser Sanitätsformationen einzutreten, es soll genügen, die allgemeinen Gesichtspunkte dargetan zu haben, welche eine Aenderung unserer bestehenden Organisation berechtigterweise verlangen. Wenn auch bei diesen Erörterungen darauf hingewiesen werden sollte, dass die grossen Verhältnisse auf dem japanischen Kriegsschauplatz nicht bei uns vorkommen werden, so betone ich auch hier wieder dem gegenüber, dass damit die Notwendigkeit einer Umänderung unserer Zustände im Militärsanitätswesen materiell nicht aus der Welt geschafft wird, dass prinzipiell die Verhältnisse auch in unserem Land dieselben sein werden. Nur die finanziellen Auslagen, welche diese Aenderungen verlangen würden, könnten als einen formellen Grund der Ablehnung gelten, wobei aber zu bedenken ist, dass die erforderlichen Summen doch verschwindend klein wären im Vergleich zu den anderweitigen grossen Militärausgaben, die anstandslos im Hinblick auf den Endzweck bewilligt werden.

Bezüglich des weiteren Rücktransportes vermittelt der Eisenbahnzüge ist zu bemerken, dass improvisierte Hilfslazarettzüge nur dann ihren Zweck erfüllen, wenn dieselben zu Friedenszeiten schon in allen Details genügend vorbereitet sind. Dadurch, dass bei uns in der Schweiz bis jetzt 200 dreiaxige III. Cl. Wagen für den Verwundetentransport sehr zweckentsprechend eingerichtet worden sind, ist bei uns wenigstens etwas geschehen. Die Hauptsache ist aber auch hier wieder, diesem Material die lebendige Kraft zu verleihen, die erst eine volle Ausnützung garantiert. Das ideale Transportmittel wäre die Aufstellung von Lazarettzügen, wie sie von dem russischen kaiserlichen Haus dem Betrieb übergeben wurden. Da, aber auch nur da lasse ich die Einrede gelten, die Organisation solcher Sanitätsformationen würde unsere Kräfte in finanzieller Hinsicht überschreiten.

Werfen wir noch einen kurzen Rückblick auf die Ausführungen, so kommen wir zum Schlussresultat, dass bei der Organisation der Militärsanitätsformationen, wie sich Dr. Sch ä f e r ausdrückt, nicht

das „nötigste“ getan werden soll, sondern das „nötige“, in zweckentsprechender, einfacher Form, durch und durch kriegsgemäss. Das letztere ist ja der Endzweck aller dieser Arbeiten und finanziellen Opfer. Mit diesem Ziel im Auge sollen die Verhältnisse beurteilt werden, nicht durch die Brille der Opportunität, der Rücksicht auf den persönlichen Ehrgeiz und wie alle diese menschlichen Schwächen heissen. Einer wohlangebrachten und berechtigten Kritik soll Verständnis entgegengebracht werden, man soll dieselbe nicht im Keim zu ersticken versuchen. Denn nicht aus niedern Instinkten wird dieselbe vorgebracht, sondern allein nur von dem Gedanken getragen, dass das Beste für den Mitmenschen gerade gut genug ist und dass auf diesem altruistischen Grundsatz weiter gebaut, für unser liebes Vaterland ein goldenes Zeitalter anbrechen würde. Der Gedanke, dass die vorliegenden Ausführungen dazu beitragen könnten, unser Dornröschen aufzuwecken, ist für den Verfasser die denkbar grösste Belohnung. Hand in Hand mit der materiellen Kriegsbereitschaft geht auch die personelle. Erziehen wir unsere Sanitätsorgane in steter Rücksicht auf die Kriegsverhältnisse, legen wir ihrer Ausbildung diejenigen Fundamente zugrunde, welche allein imstande sind, sie für ihre künftige, praktische Tätigkeit in möglichst vollkommenstem Mass fähig zu machen. Zur Erlangung dieser hohen Ziele sollen Vorgesetzte und Untergebene, je nach ihren Kräften, alles einsetzen, sich nie durch kleinliche Einflüsse von dem geraden Weg ablenken lassen, der allein zu dem hohen Endziel führen kann. Pflichttreue, Charakterfestigkeit und eine eiserne Disziplin sind die Grundbedingungen dazu. Nur auf solche Weise ist unsere Militärsanität in der Lage, ihre Stellung da zu behaupten, wo sie hingehört, in der ersten und zweiten Hilfslinie sich nicht durch freiwillige Organisationen ersetzen lassen zu müssen, welche letztere voll und ganz in der 3. und 4. Linie sich entfalten können. Nie wird ein disziplinierter, gut erzogener Soldat sich durch einen Freiwilligen auch nur annähernd ersetzen lassen, erstere haben wir daher in den vordern Linien unbedingt notwendig. Man sehe nur auf die Verhältnisse in der russischen und in der japanischen Armee und man wird zur Ueberzeugung kommen, dass diese Gedanken voll und ganz ihre Berechtigung haben. Postulieren wir, dass für die Neuorganisation unserer Militärsanitätsorgane die folgenden grundlegenden Thesen studiert und zur Ausführung proponiert werden, welche den Extrakt aus den Erfahrungen des grossen asiatischen Krieges darstellen:

1. **T h e s e :** Notwendig durch die enormen Fortschritte der Waffentechnik und der damit vollzogenen Umwälzung der Taktik

ist eine Neuorganisation unseres gesamten Militärsanitätswesens unter Weglassung jeder beengenden Schablone.

2. **T h e s e:** Aus den Erfahrungen im russisch-japanischen Krieg ergibt sich die Notwendigkeit:
 - a) unsere erste Sanitätshilfslinie derart zweckentsprechend und kriegsgemäss umzuformen, dass alles aus derselben weggelassen wird, was hindernd und erschwerend in den Dienstbetrieb eingreift, seien es Rang- und Grad- oder komplizierte Dienstverhältnisse, und daran anschliessend, dass neue den ~~den~~ modernen Verhältnissen voll und ganz Rechnung tragende Sanitätsformationen geschaffen werden;
 - b) unsere zweite Sanitätshilfslinie derart neu zu organisieren, dass an Stelle des vorhandenen Dualismus eine streng durchgeführte Trennung des mobilen und des stabilen Prinzips tritt, wobei für jeden Teil eigene Ressortverhältnisse zu schaffen sind.
3. **T h e s e:** Die modernen Verhältnisse verlangen auch ihnen entsprechend ausgebildete Menschen. Daher soll die Erziehung und Ausbildung der Sanitätstruppen stets den Endzweck, die kriegsgemässe Betätigung vor Augen haben und zielbewusst alles in den Unterrichtsplan herein ziehen, was der Erlangung dieses Zieles förderlich ist.



Literatur.

- Freiherr von Tettau*: Achtzehn Monate mit Russlands Heeren in der Mandschurei; Mittler und Sohn, Berlin 1908.
- von Estorff*: Taktische Lehren aus dem russisch-japanischen Feldkriege im Lichte unserer neuesten Vorschriften; Mittler und Sohn, Berlin 1909.
- Dr. *Friedr. Hoorn*: Kriegschirurgische Erfahrungen aus dem russisch-japanischen Kriege; Josef Safár, Wien 1907.
- Dr. *Herm. Fischer*: Kriegschirurgische Rück- und Ausblicke vom asiatischen Kriegsschauplatze; Aug. Hirschwald, Berlin 1909.
- Luigi Barzini*: Mukden; Dietrich'scher Verlag, Leipzig 1906.
- Bronsart v. Schellendorf*: Sechs Monate beim japanischen Feldheer; Mittler und Sohn, Berlin 1906.
- Dr. *Walter v. Ottingen*: Studien auf dem Gebiete des Kriegssanitätswesens im russisch-japanischen Krieg 1904/1905; August Hirschwald, Berlin 1907.
- Brentano*: Das Lazarett des deutschen Vereins vom roten Kreuz; Deutsche mediz. Wochenschrift 1905, Nr. 43—51.
- Dr. *Joh. Steiner*: Ueber den Sanitätsdienst der Japaner im Kriege gegen Russland; Streffleurs österr. militär. Zeitschrift, Okt. 1906.
- Dr. *F. Schaefer*: Moderne Bewaffnung und Kriegssanitätsdienst; Vortrag geh. in der militär. Ges. in Berlin 1907.
- A. von Janson*: Die Wehrkraft Japans; Mittler und Sohn, Berlin 1904.
- W. Weressájew*: Meine Erlebnisse im russisch-japanischen Krieg; Rob. Lutz, Stuttgart 1909.
-