

# Zeitschriften

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift**

Band (Jahr): **120 (1954)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

## **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.

Propellerflugzeug und der «Djinn», ein kleiner, sehr beweglicher, relativ billiger Düsen-Helikopter, der so handlich ist, daß er ohne mechanische Hilfsmittel auf Lastwagen verladen werden kann. «Farfadet» ist geeignet zum Verletztentransport, «Djinn» dagegen bietet nur für 1 Mann Platz.

In der Divisionsartillerie wurde neu eingeführt eine 10,5-cm-Haubitze, Selbstfahrgeschütz, mit Rundumlafette. Hg.

---

## ZEITSCHRIFTEN

---

### *Vierteljahresschrift für schweizerische Sanitätsoffiziere*

Nr. 1/1953. Oberstbrigadier H. Meuli: Neuordnung des sanitätsdienstlichen Rapportwesens. Mit dem 1. 1. 53 wurde das modernisierte Rapport- und Meldewesen im Sanitätsdienst eingeführt, das unter anderem auch das althergebrachte Taschenbuch des Militärarztes abschafft und durch das Karteisystem ersetzt. Die Neuerungen erlauben nicht nur eine zweckmäßige Aktenablage, sondern tragen auch den Forderungen der internationalen Vereinbarungen zur Genfer Konvention Rechnung, nach denen jeder Wehrmann mit einer Identitätskarte mit Matrikelnummer zu versehen ist.

Ch. Müller: Die Bewährung neuroseverdächtiger Anwärter in der Pilotenschule. Von 18 beim Einrücken in die Pilotenschule als neuroseverdächtig befundenen Pilotenanwärtern wurden 10 vor Abschluß der Pilotenschule eliminiert, von den übrigen 8 waren nach 3 Jahren nur noch 5 praktisch vollwertige, fronttaugliche Piloten. Die strenge Auslesepraxis gegenüber neuroseverdächtigen Anwärtern ist daher gerechtfertigt.

Nr. 2/1953. Gojko Nikolis: Die Erfahrungen des Sanitätswesens im Befreiungskriege Jugoslawiens 1941–45. Es handelt sich um den vom Oberfeldarzt der jugoslawischen Volksarmee an der Generalversammlung 1952 der Gesellschaft schweizerischer San.Of. gehaltenen Vortrag. Keine andere Form der Kriegführung stellt den Sanitätsdienst vor so schwere Probleme wie der Partisanenkrieg. Allgemeingültige Regeln für diese Kriegführung lassen sich nicht geben.

In der ersten Phase der Partisanenkriegführung (1941–1944) verursachten die mit der Ernährung zusammenhängenden Krankheiten die größten Sorgen. 1941/42 war Flecktyphus besonders häufig. Die Zahl der Verwundeten ist im Partisanenkrieg kleiner als im Frontkrieg. – Entsprechend der besonderen Lage, wo jedes Kampfgebiet Kampfzone und Hinterland zugleich darstellt, war auch die «Brigade-Ambulanz» Ort der ersten und der definitiven Behandlung, die «Evakuierung» nicht eine solche in die Tiefe, sondern «im Kreise herum». In den befreiten Territorien bewährte sich am besten eine Spitalorganisation, die ein möglichst im Zentrum der Verbindungen liegendes zentrales chirurgisches Krankenhaus und darum herum einen Kranz gut getarnter «Wald-Krankenhäuser» im Gebirge umfaßte, in die die Operierten zur Ausheilung verbracht wurden. Erfolgt erneut feindliche Einfälle in diese Gebiete, so blieb oft nur, die Verwundeten in unterirdischen Verstecken, oft wochenlang, zu verbergen oder sich mit ihnen in Bewegung zu setzen, wobei mit Tausenden von Verwundeten Hunderte von Kilometern zurückgelegt wurden. Das idealste Evakuationsmittel im Partisanenkrieg, das Flugzeug, stand erst gegen Ende des Krieges zur Verfügung.

R. Bircher: *Militärärztliche Probleme in USA*. Betont wird vor allem die Notwendigkeit, für einen künftigen Krieg die reibungslose Zusammenarbeit zwischen den für den Sanitätsdienst der Armee und der Zivilbevölkerung verantwortlichen Organen zu sichern.

Nr. 3/1953. Allgöwer M.: *Verbrennungen und ihre Behandlung*. Im Koreakrieg waren Verbrennungen öfter eher unfall- als kampfbedingt. Mit hohem Anfall von Verbrannten wird im Krieg der Zukunft besonders unter der Zivilbevölkerung zu rechnen sein. Die früher als verloren angesehenen Fälle mit über 30 % verbrannter Körperoberfläche sind heute häufig zu retten; die Grenze liegt jetzt eher bei 50 % Körperoberfläche. Für die Lokalbehandlung stehen heute 2 Methoden zur Diskussion: die geschlossene mit Verband und die offene ohne Verband, die aber im Feldverhältnis, wo der Verletzte meist zu transportieren ist, wenigstens in der ersten Zeit nicht brauchbar sein wird.

Major J. Tripod: *De l'instruction du personnel sanitaire dans les cours de répétition*. Den bekannten Unzulänglichkeiten in der WK-Ausbildung der Truppsanität (Aufsplitterung der Mannschaft durch KZ- und Schießplatzdienst) und der San.Trp. (WK im Truppenverband nur jedes zweite Jahr) werden die heute an die Sanität zu stellenden Anforderungen gegenübergestellt. Um eine kriegsgenügende Ausbildung zu erreichen, werden vorgeschlagen: Zuteilung einer San.Kp. zum Rgt., Zusammenfassung von Truppsanität, Rgt.Spiel und San.Kp. zu einer gemischten Instruktionsformation («pool»), in der der einzelne Mann ohne Rücksicht auf seine Zugehörigkeit zu Truppsanität oder San.Kp. ausgebildet wird, da im Kampf ein Unterschied in der Tätigkeit dieser beiden Gattungen heute nicht mehr bestehen soll. Ziel dieser Ausbildung: Jeder Mann soll über eine polyvalente Grundschulung verfügen, 30 % der Mannschaft überdies über eine spezialisierte Ausbildung in Injektion, Transfusion, Narkose, Gipsen usw., und 10 % sollen im Übermittlungsdienst ausgebildet sein. – Man muß sich fragen, ob die Vorteile des vorgeschlagenen Systems, in dem die Leitung der Ausbildung ganz in die Hände des Rgt. Arztes gelegt wäre, es rechtfertigen, auf die Vorteile der Ausbildung der San.Kp. im Abt.Verband zu verzichten.

Oberstbrigadier H. Meuli: *«Sanitätstruppen in Not»*. Der Oberfeldarzt setzt sich eingehend mit der auch in der «Allgemeinen Schweizerischen Militärzeitschrift» schon wiederholt besprochenen, für die Ausbildung der San.Trp. verhängnisvollen heutigen Ordnung auseinander, nach der die San.Abt. für Sanitätsdienst in Schulen benutzt werden und damit nur jedes zweite Jahr geschlossen zum WK einrücken. Dieser Zustand sollte nur als Übergangslösung angesehen und sobald als möglich durch die Einstellung von 100 Mann ständigen Krankenpflegepersonals behoben werden. Die bis jetzt aus Einsparungsgründen nicht bewilligte Maßnahme würde auf jährlich 980 000 Franken zu stehen kommen.

Major A. Sauter

---

## LITERATUR

---

### *Geschichte des Zweiten Weltkrieges*

Auf dem Büchermarkt sind bereits zahlreiche Werke über den Zweiten Weltkrieg erschienen. Berufene und lediglich sich berufen Fühlende haben zur Feder gegriffen, um ihre historische Prüfung mit der Darstellung der kritischen Epoche 1939/45 zu bestehen. Nur wenige werden vor der Nachwelt Bestand haben. Manches ist nicht Geschichtsschreibung, sondern Tendenzdarstellung oder gar Propaganda.