

**Zeitschrift:** Schweizer Soldat : Monatszeitschrift für Armee und Kader mit FHD-Zeitung

**Band:** 13 (1937-1938)

**Heft:** 19

**Artikel:** Die Sanitätstruppe nach der Truppenordnung 1936 = Les troupes sanitaires selon la nouvelle organisation des troupes 1936 = Le truppe sanitarie secondo l'organizzazione 1936

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-709177>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.10.2024

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

bois et les localités, en montagne, contre les chars, les avions et les engins fumigènes. En traitant tous ces points, comme aussi la question des travaux de campagne, illustrées de croquis d'une clarté remarquable, ces « notes » (qui constituent à proprement parler un cours de tactique complet) répondent à un réel besoin et nous les recommandons à nos lecteurs de tous grades et de toutes armes.

★

Mentionnons encore que l'étude intitulée « Le groupe interchangeable et la section de fusiliers au combat », due également à la plume du colonel Léderrey, que le « Soldat Suisse » a publiée en son temps et que l'Association suisse de sous-officiers a éditée sous forme de brochure, a été — avec le « Soldat Suisse » — citée très favorablement par le périodique militaire français « Revue d'infanterie ».

## Die Sanitätstruppe nach der Truppenordnung 1936

Bei der Sanitätstruppe hatte sich die Reorganisation durch die Truppenordnung 1936 weniger mit der Schaffung von Neuem, als vielmehr mit der Ergänzung und dem Ausbau des Bestehenden zu befassen, nachdem schon die letzte Truppenordnung wie auch die verschiedenen Nachkriegs-Sanitätsvorschriften den sanitätsdienstlichen Erfahrungen aus dem Weltkriege weitgehend Rechnung getragen hatten. So findet sich in der neuen « Organisation der Stäbe und Truppen » (O.S.T.) bei dieser Truppengattung eine einzig wirklich neue Formation, die *Chirurgische Ambulanz*; die Aufnahme der Organisation der Militär-Sanitätsanstalt in dieses Reglement deutet lediglich auf eine notwendige straffere Vorbereitung und Materialbereitstellung der schon aus dem Weltkriege bei uns bekannten « Etappen- und Sanitätsanstalten » hin.

Nachdem der « Schweizer Soldat » bereits in Nr. 11 vom 10. Februar 1938 die neuen Sanitätstransportmittel unserer Armee in Wort und Bild behandelte, kann sich der heutige Aufsatz in der Hauptsache mit den rein organisatorischen Neuerungen bei den Sanitätstruppen befassen.

Bei der *Sanitäts-Kompanie* ist in erster Linie eine starke Vermehrung des Trägerpersonals festzustellen, durch welche die Aufstellung eines zweiten Trägerzuges in der Einheit ermöglicht wird. Bekanntlich steht pro Infanterieregiment in der Regel je eine Sanitätskompanie für die Abräumung des Gefechtsfeldes und die Errichtung von Verbandplätzen zur Verfügung; mit nur einem Trägerzug war es aber der bisherigen Sanitätskompanie nur schwer möglich, ihrer Aufgabe innerhalb nützlicher Frist auf der ganzen oft sehr weitgespannten Kampffront eines Regiments gerecht zu werden; die Aufstellung der zweiten Trägerzüge in diesen Einheiten war daher ein Gebot der Notwendigkeit. Der *Verbandplatzzug* der Kompanie wird, ebenfalls in Berücksichtigung der Frontausdehnung, so ausgerüstet, daß an Stelle von bisher einem, künftig zwei Verbandplätze errichtet werden können, die dafür aber auch näher an der Kampffront liegen. Dementsprechend wurde auch die Zahl der zugeteilten Ärzte in der Kompanie erhöht; nach Abzug der als Zugführer der Trägerzüge verwendeten zwei Ärzte stehen für die eigentliche Verwundetenpflege pro Kompanie nun 4 Ärzte zur Verfügung, wobei die Verwendung, sofern es die Verhältnisse verlangen, von Hilfsdienstpflichtigen neu ist.

Die *Gebirgs-Sanitäts-Kompanie* weist gegenüber früher nur wenig Änderungen auf, dies hat seinen Grund darin, daß sie schon nach der bisherigen Truppenordnung über 2 Trägerzüge verfügte und somit bei ihr lediglich noch die Teilbarkeit des Verbandplatzzuges mit entsprechender Mehrzuteilung von Ärzten berücksichtigt werden mußte.

Die *chirurgische Ambulanz* ist, wie schon erwähnt, die einzige Neuformation der Sanitätstruppe; sie basiert auf der Kriegserfahrung, daß viele Verwundete gerettet werden können, sofern sie binnen weniger Stunden fachchirurgisch behandelt werden, so z. B. durchgehende Brust- und Bauchschnitte. Bisher hätten alle diese Fälle einen weiten Rücktransport in die rückwärtigen Lazarette oder Feldspitäler zu überstehen gehabt, bevor ihnen die richtige Pflege zuteil worden wäre. Die mit der Einführung der chirurgischen Ambulanzen angenommene Organisation der Feldchirurgie hilft diesem Uebelstande ab: die chirurgischen Ambulanzen etablieren sich in möglicher Nähe der Front und erhalten alle jene Verwundeten zur Behandlung zugewiesen, deren weiterer Rücktransport mit Lebensgefahr verbunden wäre. Die starke Dotation dieser Ambulanzen mit 7 Ärzten ermöglicht die Organisation von zwei Equipen unter der Leitung von je einem Fachchirurgen, womit

der durchgehende Betrieb auch bei starkem Verwundetenandrang gesichert ist.

Die vorstehenden Einheiten der Sanitätstruppe sind entweder als *selbständige Kompanien*, bzw. Ambulanzen den Gebirgsbrigaden 10—12 zugeteilt oder für die Bedürfnisse der Divisionen in *Abteilungen* zu 3—4 Kompanien und 1 chirurgische Ambulanz zusammengefaßt. Grundsätzlich setzen sich die Gebirgs-Sanitäts-Abteilungen der Gebirgsdivisionen 3, 8 und 9 aus je 4 Geb.San.Kpn. zusammen, da der Abtransport der Verwundeten im Gebirge auf bedeutend größere Strecken von Hand besorgt werden muß und daher mehr Kräfte erfordert. Die Sanitäts-Abteilung 6 der vier Infanterieregimenter zählenden 6. Division besteht dementsprechend ebenfalls aus 6 San.Kpn. Im Kriegsfall wird in jeder Sanitäts- und Gebirgs-Sanitäts-Abteilung durch Abkommandierung geeigneter Spezialisten aus den Einheiten ein *Hygiene-Detachement* aufgestellt, dessen Aufgaben in der Durchführung von Desinfektionsarbeiten bei der Seuchenbekämpfung wie auch in der Entgiftung von gasvergifteten Objekten liegen wird. Diese Detachements werden mit besonderem Material ausgerüstet.

Mit Ausnahme der Mannschaften der chirurgischen Ambulanzen, die der Landwehr entnommen werden, stehen alle Angehörigen der vorstehenden Sanitätsformationen im auszugspflichtigen Alter.

Nur unbedeutende Änderungen bringt die Truppenordnung 1936 bei den *Ambulanzen*, deren Aufgabe in der Errichtung sanitätsdienstlicher Hilfsstellen verschiedener Art hinter der Front liegt, so Uebernahme- und Verladestellen. Je 2—3 Ambulanzen und 2 chirurgische Ambulanzen werden zu einem *Feldlazarett* zusammengefaßt, das aber nicht zu einheitlichem Einsatz bestimmt ist, sondern je nach der Lage seine Einheiten zur Errichtung der oben genannten Sanitätsdienststellen abgibt. Jedem Armeekorps ist ein Feldlazarett zugeteilt, zwei weitere bleiben dem Armeekommando direkt unterstellt.

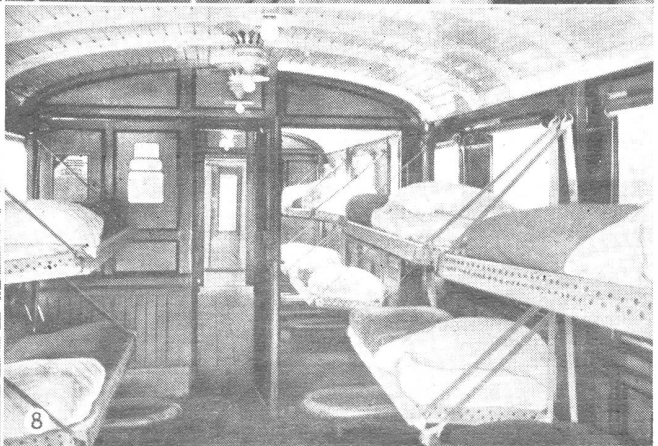
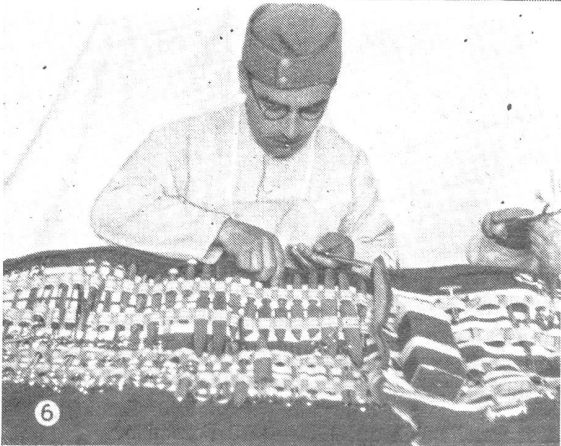
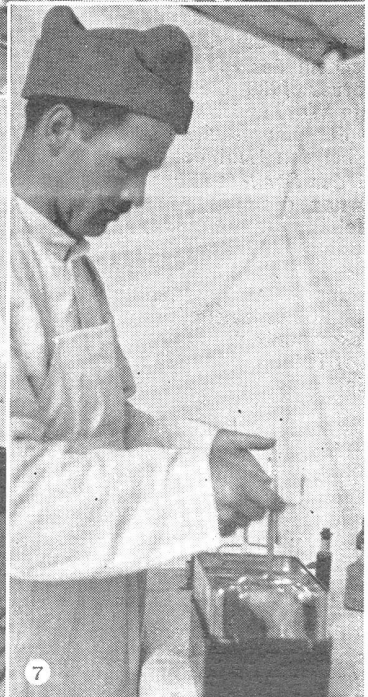
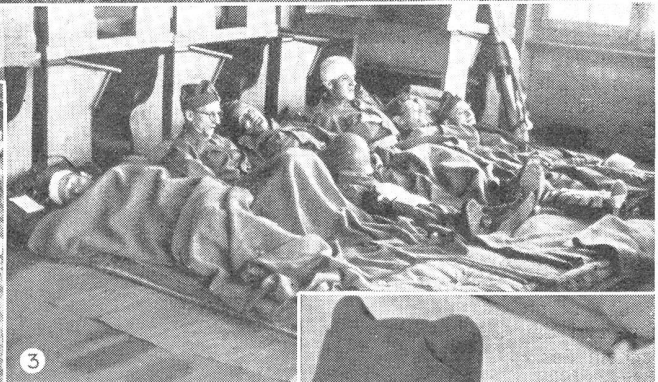
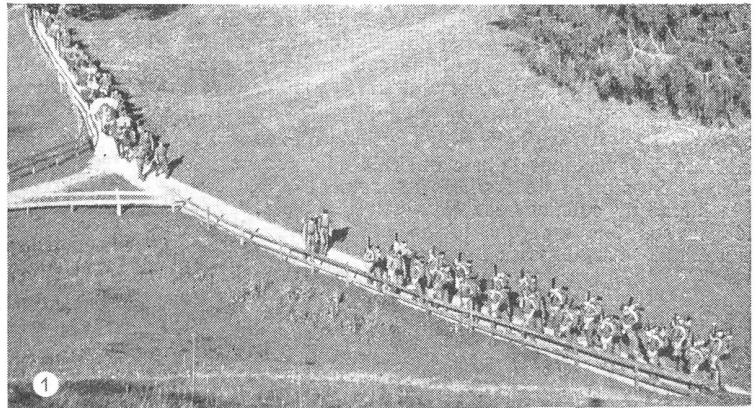
Reine Transport-Formationen ohne jegliche direkte Verwendung in der Verwundetenpflege sind die *Sanitäts-Kolonnen* und die sich aus 12 solcher Kolonnen zusammensetzenden *Sanitäts-Transport-Abteilungen*. Da die Zahl der Kolonnen und ihre Transportkapazität bisher den Bedürfnissen nicht genügten, werden nach der Truppenordnung 1936 18 Kolonnen mehr aufgestellt; die Zahl der für den Verwundetentransport bestimmten Motorfahrzeuge erhöht sich pro Kolonne von 7 auf 11, so daß nunmehr etwa  $\frac{1}{2}$  mehr Verwundete als bisher transportiert werden kann. An Stelle der bisherigen unpraktischen « Baslerkreuz-Wagen » erhalten die Sanitäts-Kolonnen jetzt geschlossene Lieferwagen mit besonderer Einrichtung zum Transport liegender Verwundeter. Die Sanitäts-Transport-Abteilung bildet lediglich die Zusammenfassung von 12 Sanitätskolonnen, aus welcher von Fall zu Fall Kolonnen für Verwundetentransporte abgegeben werden. Jedes Armeekorps erhält eine Abteilung, zwei weitere bleiben dem Armeekommando unterstellt. Die Mannschaft der Feldlazarette und der Sanitäts-Transport-Abteilungen steht einheitlich im Landwehralter; von den Motorfahrer-Unteroffizieren und den Motorfahrern der San.Trsp.Abt. kann die Hälfte der betr. Bestände aus Landsturmmännern bestehen. Je eine selbständige Sanitätskolonne ist den Gebirgsbrigaden 10 und 11 zugeteilt, je zwei Kolonnen der 9. Division und der Gebirgsbrigade 12.

Die *Sanitäts-Züge* weisen wie bisher drei verschiedene Typen auf: Nr. 1—20 für das Normalspurnetz der SBB mit je 10 Wagen für den Transport liegender Verwundeter und 5 Wagen für sitzende Verwundete, 4 Dienstwagen; Totalfassungsvermögen ca. 360 Mann. Die Sanitätszüge Nr. 41—45 laufen auf dem Netz der Rhätischen Bahnen, sie bestehen aus 4 Wagen für lieg. Verwundete, 2 Wagen für sitz. Verwundete und 2 Dienstwagen; Fassungsvermögen 144 Verwundete; die Züge Nr. 51—54 werden von der Furka—Oberalp-Bahn gestellt und bestehen aus je einem Wagen für liegende und sitzende Verwundete sowie einem Dienstwagen, Fassungsvermögen 54 Verwundete pro Zug. Das Personal dieser Sanitätszüge steht im Landsturmalter, wird bei der Mobilmachung durch je ein Rotkreuzdetachement von 5—20 Krankenschwestern und Samariterinnen verstärkt.

Die *Militär-Sanitätsanstalt* schließlich bildet die letzte Sanitätsformation unseres Heeres und besteht aus einem Stabe und 7 Sektionen: Mobile Sekt.; Chirurgische Sekt.; Interne Sekt.; Isolierspekt.; Rekonvaleszenten-Sekt.; Transport-Sekt. und Verpflegungs-Sektion. Das Kader dieser umfangreichen Formation wird aus Offizieren und Unteroffizieren des Landsturmes gebildet; die notwendigen Sanitätsmannschaften rekrutieren sich aus Hilfsdienstpflichtigen sowie Rotkreuz- und Samariter-Detachementen. Der Totalbestand der Militär-Sanitätsanstalt ohne Insassen stellt sich auf 1200—1470 Personen. K. E.

**Unsere Sanität**  
**Notre service de santé**  
**La nostra sanità**

Phot. K. Egli, Zürich





## Legenden zu nebenstehenden Bildern

- 1 Gebirgs-Sanitäts-Kompanie im Friedensmarsch (vorn 1 Trägerzug, hinten die Saumkolonne des Verbandsplatz-Zuges).  
Compagnie sanitaire de montagne en marche (en avant 1 section de brancardiers, en arrière la colonne de convoyeurs de la section de place de pansement).  
Compagnia sanitaria di montagna in marcia di pace. (Davanti una sezione di portatori, dietro la colonna sommeggiata della sezione di medicazione.)
- 2 Träger einer San.Kp. beim Räumen eines Verwundetennestes. Brancardiers d'une cp. sanitaire évacuant un nid de blessés. Portatori di una compagnia sanitaria che sgombrano un posto di feriti.
- 3 Behelfsmäßige Verwundeten-Sammelstelle in einem Schulhaus. Dépôt de blessés installé réglementairement dans un bâtiment d'école. Posto di fortuna di raccolta di feriti, in una scuola.
- 4 Verwundeten-Verlad in geschlossenen Lieferungswagen der Sanitätskolonnen. Chargement de blessés dans une voiture fermée d'une colonne sanitaire. Carico di un ferito in una camionetta chiusa della colonna sanitaria.
- 5 Verwundetenpflege in behelfsmäßig installierter chirurgischer Ambulanz. Soins aux blessés dans une ambulance chirurgicale installée réglementairement. Cura di un ferito in un'ambulanza chirurgica di fortuna.
- 6 Chirurgisches Besteck einer Sanitäts-Kompanie. Trousse de chirurgie d'une compagnie sanitaire. Utensili chirurgici di una compagnia sanitaria.
- 7 Operationsgehilfe einer chirurgischen Ambulanz bei der Sterilisation der chirurgischen Instrumente. Aide-chirurgien d'une ambulance chirurgicale stérilisant les instruments de chirurgie. Assistente di un'ambulanza chirurgica alla sterilizzazione degli strumenti.
- 8 Inneres eines für den Transport von liegenden Verwundeten eingerichteten Eisenbahnwagens der SBB. (Typ Sanitätszüge 1—20.) Intérieur d'un wagon CFF aménagé pour le transport des blessés couchés (Type trains sanitaires 1—20). Interno di un vagone sanitario delle SFF. (Tipo treno sanitario 1—20.)

## Les troupes sanitaires selon la nouvelle organisation des troupes 1936

Dans la *compagnie sanitaire* le personnel brancardier est augmenté de telle manière qu'il est possible de créer une deuxième section de brancardiers au sein de l'unité. On sait que dans la règle une cp. san. par régiment d'infanterie est mise à disposition pour ramasser les blessés sur le champ de bataille et organiser des places de pansement. La création de cette seconde section de brancardiers était une nécessité et elle permettra à l'unité de remplir sa tâche dans de meilleures conditions. La *section de pansement* permet également l'installation de deux places de pansement au lieu d'une comme auparavant. Le nombre des médecins attachés à la cp. a été également augmenté.

La *compagnie sanitaire de montagne* ne subit pas de grands changements du fait qu'elle possédait déjà deux sections de brancardiers. Toutefois le nombre de médecins a été également augmenté.

L'*ambulance chirurgicale* est la seule nouvelle formation créée par l'organisation 1936. Grâce à celle-ci, les blessés auxquels le transport à l'arrière serait fatal, pourront être soignés et opérés à proximité du front. Les 7 médecins qui lui sont attachés sont en nombre suffisant pour assurer le service même en cas d'affluence de blessés.

Ces trois types d'unités que nous venons de mentionner se répartissent dans l'armée comme unités indépendantes ou en *groupes sanitaires* attachés aux divisions et comprenant chacun 3—4 cp. et 1 ambulance chirurgicale. En cas de guerre, dans chaque groupe san. de campagne ou de montagne, on forme avec des spécialistes commandés dans les cp. à cet effet, des *détachements d'hygiène* dont la tâche est de combattre les épidémies par des travaux de désinfection, comme aussi de neutraliser les effets des gaz sur les objets qui en ont été imprégnés.

Les *ambulances* ne subissent pas de changements importants. Avec 2 ambulances chirurgicales, 2 à 3 ambulances forment le *lazareth de campagne* qui est attribué à chaque corps d'armée. En outre deux autres lazareths sont placés directement sous le commandement de l'armée.

Les formations de transport sont constituées par les *colonnes sanitaires*. Les *groupes de transport sanitaires* comprennent 12 de ces colonnes. Etant donné que les capacités de ces colonnes étaient insuffisantes pour les conditions actuelles, la nouvelle organisation 1936 a augmenté leur nombre de 18 unités de même que celui de leurs véhicules à moteur qui a été porté de 7 à 11 par colonne. Cette dernière dispose maintenant de voitures fermées installées pour le transport des blessés couchés. Chaque corps d'armée possède un groupe de transport sanitaire et deux autres groupes sont placés directement sous le commandement de l'armée.

Les *trains sanitaires* sont de 3 types comme auparavant: N° 1—20 pour le réseau à voie normale des C.F.F. avec chacun 10 voitures pour le transport des blessés couchés, 5 voitures pour les blessés assis et 4 voitures de service. Effectif d'hommes transportables: environ 360.

Les trains sanitaires n° 41—45 sont destinés au réseau des chemins de fer rhétiques. Ils comprennent chacun 4 voitures pour blessés couchés, 2 voitures pour blessés assis et 2 voitures de service, place pour 144 blessés. Les trains n° 51 à 54 sur la ligne Furka-Oberalp comprennent chacun 1 voiture pour blessés couchés, 1 pour blessés assis ainsi qu'une voiture de service, place pour 54 blessés par train.

L'*établissement sanitaire militaire* est la dernière formation sanitaire de notre armée et comprend un état-major et 7 sections: section mobile, section de chirurgie, section interne, section d'isolement, section de convalescence, section de transport et section de subsistance. Les cadres de ces formations sont formés d'of. et de sof. du Landsturm; les équipes sanitaires se recrutent parmi les services complémentaires, la Croix Rouge et les détachements de samaritains, ce qui forme un personnel d'environ 1200 à 1470 personnes par établissement sanitaire militaire.

## Le truppe sanitarie secondo l'organizzazione 1936

Già prima della nuova organizzazione 1936, le truppe sanitarie erano assai bene sistemate, cosicché più che con la creazione di qualche cosa di nuovo, si ebbe ad occuparsi dello sviluppo e completamento di quanto già esisteva. Una più precisa regolamentazione dell'organizzazione sanitaria fu ottenuta mediante inclusione di questi servizi nel regolamento «Organizzazione degli stati maggiori e delle truppe». Nuova introduzione fu solo l'*ambulanza chirurgica militare*.

Siccome i nuovi mezzi sanitari di trasporto furono già dettagliatamente descritti ed illustrati nel «Soldato svizzero» n° 11 del 10 febbraio 1938, ci limiteremo qui ad indicare le innovazioni di carattere organizzativo introdotte nelle truppe sanitarie.

Nella *compagnia sanitaria* si constata un forte aumento del personale di trasporto, ciò che ha permesso di costituire per ogni unità una seconda *sezione di portatori*. Questo aumento è stato reso necessario dal fatto che il reggimento di fanteria, al quale viene di regola attaccata la compagnia sanitaria, deve sovente occupare settori di fronte molto vasti e che una sola sezione di portatori non era più sufficiente allo scopo. Anche la *sezione di medicazione* della compagnia è stata equipaggiata in modo tale da poter organizzare due posti di fasciatura invece di un solo. L'effettivo dei medici attaccati alla compagnia è stato aumentato in relazione. Oltre ai due dottori comandanti le sezioni portatori, la compagnia dispone ancora di 4 medici per la cura dei feriti. È stato previsto, se necessario, anche l'impiego di personale del servizio complementare.

La *compagnia sanitaria di montagna* che possedeva già prima due sezioni portatori, è rimasta la stessa. Solo il numero dei dottori è aumentato per permettere un'eventuale dimezzamento della sezione di medicazione.

L'*ambulanza chirurgica* è l'unica formazione nuova delle truppe sanitarie. Si basa sull'esperienza di guerra che molti feriti, specialmente negli organi interni, possono essere salvati se operati entro poche ore. Finora era necessario in tali casi il trasporto nei lontani lazzaretti od ospedali da campo delle retrovie. L'ambulanza chirurgica si stabilisce il più possibile vicino al fronte e riceve quei feriti che non potrebbero sopportare un lungo trasporto. Questa ambulanza è dotata di 7 medici, ciò che permette la formazione di due squadre, ciascuna con un chirurgo specialista.

Le unità attuali della sanità sono distribuite quali *compagnie od ambulanze indipendenti* alle brigate di montagna 10—12 o raggruppate in *suddivisioni* di 3—4 compagnie e di un'ambulanza chirurgica per i bisogni della divisione.

Le divisioni di montagna 3, 8 e 9 e la divisione di campagna 6 che è composta di 4 reggimenti possiedono delle suddivisioni di 4 compagnie sanitarie. In caso di guerra sarà attaccato a queste suddivisioni un *distaccamento igiene*, equipaggiato con materiale speciale ed incaricato di lavori di disinfezione ed antigi. L'equipaggio dell'ambulanza chirurgica è prelevato dalla Landwehr, tutti gli altri componenti queste formazioni sanitarie appartengono all'attiva.

Le *ambulanze* incaricate dell'organizzazione del servizio sanitario nelle retrovie non hanno subito con la nuova organizzazione che modificazioni insignificanti. Due o tre di esse formano, con due ambulanze chirurgiche, un *lazzaretto da*

*campo* che non deve però necessariamente restare unito, ma può contribuire con le sue unità, alla formazione dei posti sanitari soprammenzionati. Ad ogni corpo d'armata è attaccato un lazzaretto da campo, due altri restano a disposizione del comando dell'armata.

Le *colonne sanitarie* sono formazioni pure di trasporto, che non si occupano della cura dei feriti. 12 di esse formano una *suddivisione sanitaria di trasporto*. Dato che il numero preesistente di colonne non si era rilevato sufficiente, ne furono introdotte 18 nuove. Ogni colonna dispone ora, invece dei 7 precedenti, di 11 autoveicoli per il trasporto di feriti. Ogni corpo d'armata riceve una suddivisione sanitaria di trasporto, due altre suddivisioni dipendono direttamente dal comando dell'armata. Le truppe del lazzaretto da campo e delle suddivisioni sanitarie di trasporto sono composte da militi della *landwehr*. Le brigate di montagna 10 e 11 ricevono una colonna sanitaria indipendente, la nona divisione e la brigata di montagna 12 ne ricevono 2.

I *treni sanitari* sono di tre tipi differenti: Treni sanitari n° 1—20 per linee a scartamento normale delle SFF, ciascuno con 10 vagoni-letto e 5 vagoni per il trasporto di feriti seduti. Capacità totale 360 uomini. Treni sanitari 41—45 per le Ferrovie Retiche, composte da 4 vagoni-letto, 2 vagoni per feriti seduti e 2 vagoni di servizio. Treni sanitari 51—54 per la ferrovia del Furka-Oberalp, composti da un vagone letto, un vagone per feriti seduti ed un vagone di servizio. Capacità per treno 54 feriti. Il personale è preso fra i militi del *landsturm*, che in caso di mobilitazione sono aiutati da 5—20 infermiere e suore.

Il *servizio militare di cura* rappresenta l'ultima formazione sanitaria del nostro esercito ed è costituita da uno stato maggiore e da 7 sezioni: sezione mobile, sezione chirurgica, sezione malattie interne, sezione di isolamento, sezione di convalescenza, sezione trasporti, sezione sussistenza. I quadri di questa vasta formazione sono formati da ufficiali e sottufficiali del *landsturm*. Il personale sanitario è composto da cittadini tenuti al servizio complementare e da distaccamenti di Croce Rossa e di samaritani. L'effettivo totale del servizio militare di cura varia fra 1200—1470 persone.

## La direction suprême de l'armée

Le « Journal de Genève » écrit à ce sujet :

Nous avons déjà fait allusion au récent travail du lieutenant-colonel Daeniker, chef des écoles de tir de Wallenstadt, reproduit dans plusieurs grands journaux suisses-allemands. Ces mêmes idées ont été exprimées dans une conférence prononcée devant plusieurs centaines d'officiers appartenant à la Société des officiers de Berne. Il vaut la peine, au moment où se pose, dans toute son acuité, ce qu'on a appelé le « problème du général », de revenir sur l'avis d'un spécialiste à la fois courageux et qualifié.

Le lieutenant-colonel Daeniker pose d'emblée fort clairement les données de l'affaire, c'est-à-dire les besoins de l'armée. Il constate que deux causes principales font que celle-ci n'est pas ou est insuffisamment commandée, et cela dès le temps de paix. Il y a d'abord le fait que le système actuel tend plus à assurer l'administration que la direction de nos forces. Un certain dualisme, d'autre part, entrave le travail d'instruction et de préparation à la guerre. En effet, tandis que l'instruction aux écoles de recrues dépend des chefs d'armes du Département militaire, celle que reçoivent les troupes constituées, dans les cours de répétition, est du ressort des commandants de divisions. La seule instance de décision, dont les ordres ont une portée générale, est le chef du département lui-même. La commission de défense nationale, organe collégial et consultatif, n'a pas de pouvoir de commandement. Si bien, dit l'auteur, qu'une série de questions de technique militaire doivent être tranchées par un homme qui n'est pas un technicien, mais un politique.

D'autre part, il est incontestablement dans l'intérêt de la défense nationale que le passage de l'état de paix,

où la tâche principale est l'instruction, à l'état de guerre, où domine le souci des opérations, s'opère avec le moins de secousses possible. A ce point de vue, notre régime traditionnel est déficient. Il n'est plus adapté à une époque où aucun répit ne sera ménagé entre la vie normale et l'action belliqueuse, où même aucune déclaration solennelle n'indiquera qu'un état de choses a succédé à l'autre.

En vertu de ces considérations, le lieutenant-colonel Daeniker en vient à préconiser une réforme du haut commandement qui assurerait une direction plus technique de l'instruction en temps de paix, qui répartirait mieux les responsabilités entre chefs militaires et administrateurs civils et supprimerait la nécessité de tout bouleverser au sommet du moment le plus important, celui où l'on devrait mettre la machine en mouvement. Il n'a pas de peine à fournir, à l'appui de sa thèse, les avis les plus autorisés qui vont de ceux du général Herzog, après l'expérience de 1870/71, à ceux du général Wille et du colonel de Sprecher après 1914-18. Il se réfère d'ailleurs, à un projet datant de 1933 et dû à feu le colonel commandant de corps Roost, alors chef du service de l'état-major général.

Dès le temps de paix, la direction supérieure de l'armée appartiendrait à celui que le projet appelle « chef de la direction de l'armée » (*Chef der Armeeleitung*), pour éviter de heurter, par l'emploi d'un autre terme, les susceptibilités d'une opinion exagérément imbue de démocratisme. Ce chef serait subordonné au Conseiller fédéral chargé du Département militaire et responsable devant lui de la préparation de l'armée à la guerre. Il serait le conseiller technique du magistrat civil pour les questions militaires et rapporteur permanent de la commission de défense nationale. Sous ses ordres directs seraient placés, le chef du service de l'état-major général, un chef des services avec troupes (instructeur en chef de l'armée), auquel seraient subordonnés les chefs d'armes actuels, et enfin les commandants des trois corps d'armée.

La double innovation consisterait donc dans la création du poste de « directeur de l'armée » et du poste d'instructeur en chef assurant la coordination entre les armes. L'armée, dans ses éléments opératifs, aurait une tête et une seule. Les services plus proprement administratifs, tels que commissariat central des guerres, intendance du matériel aux services techniques de l'armée, resteraient directement subordonnés au chef du département.

Il va de soi que, quelle que soit la solution constitutionnelle adoptée par le commandement suprême en cas de service actif, le « directeur de l'armée » en temps de paix n'aurait plus qu'à recevoir son vrai titre, celui de général, pour remplir le rôle auquel il se serait préparé. Vue sous cet angle, la solution préconisée par le lieutenant-colonel Daeniker présente deux avantages, ou plutôt, écarte deux risques. Celui de voir le chef d'état-major du temps de paix « passer général » et laisser sans maître, au moment décisif, l'outil forgé par ses soins. Celui de voir un autre commandant d'unité d'armée être élu à la charge suprême et, moins au courant des questions que son chef d'état-major, tomber dans la dépendance de son subordonné. Enfin, et ceci serait, cette fois, un avantage positif, comme le reste de l'armée pour laquelle la préparation à la guerre est la tâche principale à quoi tous les efforts doivent tendre, le chef, lui aussi, aurait eu les moyens de se préparer à sa tâche, la plus lourde de toutes.