

# Über das Sanitätsmaterial unserer Armee

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Protar**

Band (Jahr): **9 (1943)**

Heft 12

PDF erstellt am: **17.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-362992>

## **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.

erträgliches Mass herabzumindern. Seiten- und Höhenleitwerke haben trapezförmigen Umriss und sind ebenfalls in der freitragenden Bauweise konstruiert.

Das Fahrgestell wird mit einer vom Motor angetriebenen Ölpumpe ein- und ausgeklint. Wenn diese Motorpumpe nicht mehr funktioniert, ist eine Handpumpe vorhanden, und wenn auch diese versagt, so kann das Fahrgestell derart ausgeklint werden, dass es infolge seines Eigengewichtes nach unten fällt und durch seitliches Schaukeln des Flugzeuges in Landstellung befördert werden kann.

Als Antriebsquelle dient dem Nachtjäger He 113 ein flüssigkeitsgekühlter, bewährter Daimler-Benz-Flugmotor von 1150 Pferdestärken, dessen Zylinder in der sogenannten hängenden Bauweise zu zwei Reihen von 60 Grad in V-Stellung versetzt sind.

Es handelt sich um ein Flugmotorenfabrikat, das auch den Messerschmitt-Jagdflugzeugen unserer schweizerischen Flugwaffe eigen ist.

Die Abmessungen des Heinkelschen Nachtjägers haben folgende Dimensionen: Gesamtflügelspannweite 9,40 m bei einer Flügelfläche von 14,5 m<sup>2</sup>. Die Länge des kleinen, jedoch äusserst robust konstruierten Jagdeinsitzers beträgt nur 8,18 m. Seine Bewaffnung besteht aus einer 20-mm-Maschinenkanone und mehreren Maschinengewehren. Gezielt wird im Luftkampf mit dem ganzen Flugzeug mit einem vor Augenhöhe des Jagdpiloten angebrachten Zielfernrohr.

Der Abzug für Gewehre und Maschinenkanone befindet sich am Steuerknüppel. Mit der Flugzeugkanone wird das Feuer etwa in 500 m Entfernung des Gegners, mit den Maschinengewehren etwa auf 150 bis 200 m eröffnet.

Die Munition ist derart gemischt, dass in der Regel auf 2—3 Normalpatronen eine Leuchtspur-

patrone kommt, die es dem Piloten ermöglicht, die Lage der Feuergarben festzustellen.

Infolge der enormen Geschwindigkeiten stehen dem Piloten beim Schiessen mit der Kanone etwa drei Sekunden zur Verfügung, beim Schiessen mit den Maschinengewehren kaum eine Sekunde!

Der Sitz des Piloten wird von einer windschützenden, abwerfbaren Schiebehaube aus Plexiglas überdacht.

Eine Bordfunkanlage mit Apparaturen für drahtlose Telephonie dient zur Verständigung mit der Bodenabwehr. Von eminenter Wichtigkeit an diesem Nachtjagdflugzeug sind die Vorrichtungen, die den Zweck haben, die Gefahr der Blendung des Piloten, verursacht durch die Auspuff- und die Waffenmündungsfeuer zu beseitigen.

*Anmerkung des Verfassers.* Zufolge der Tatsache, dass heute die Angriffsinitiative im Luftkrieg auf alliierter Seite liegt und dadurch deutscherseits die Abwehr durch Nachtjäger sich in steigendem Masse bemerkbar macht, habe ich es als zweckentsprechender erachtet, in meinem Aufsatz die Taktik der deutschen Nachtjäger darzulegen, wobei ich gleichfalls auch vom heute erfolgreichsten deutschen Nachtjagdflugzeug, der Type He 113, einige der wichtigsten konstruktions- und waffentechnischen Daten vermittelte.

Die gegenwärtig bei der Royal Air Force verwendeten Nachtjagdflugzeuge sind die ebenfalls hervorragend bewährten «Beaufighters», sehr wendige, schnelle Jagdmaschinen, in welchen neben dem Pilot ein Navigator-Beobachter mitfliegt. In der Royal Air Force ist das sogenannte *Radiolokationssystem* überaus gut entwickelt worden. Sind feindliche Bomber gegen das britische Inselreich im Anflug, so werden diese im Kommandoraum der Nachtjägerkommandos auf grosse Karten eingezeichnet. Der Flugweg jedes einzelnen angreifenden Bombers wird den zuständigen Jagdgeschwadern durch das Radiotelephon mitgeteilt, wobei genaueste Kurs- und Positionsmeldungen über die Angriffsbomber an den Navigator-Beobachter gelangen, sobald die Bomber den betreffenden Sektor erreichen, bzw. in diesen einfliegen. *Hch. H.*

## Ueber das Sanitätsmaterial unserer Armee<sup>\*)</sup>

Unter diesem Titel ist eine Schrift von Oberstlt. Spengler erschienen, die in sehr übersichtlicher Weise und mit vielen Illustrationen versehen Aufschluss über das mannigfaltige Material der Sanität gibt. Wir entnehmen ihr folgende Uebersicht:

Unter Sanitätsmaterial ist die gesamte armee-eigene Ausrüstung zu verstehen, die für die Behandlung der kranken und verwundeten Wehrmänner notwendig ist. Darüber hinaus wird man aber besonders im Kriegsfall, soweit notwendig, auf die zivilen Einrichtungen, wie die der Spitäler, ferner auf die zivilen Ressourcen, z. B. Lager in Fabriken, Apotheken und Spezialgeschäften, greifen müssen.

\*) «Ueber das Sanitätsmaterial unserer Armee», Separatdruck aus der Zeitung «Das Rote Kreuz», Verlag Vogt-Schild A.-G., Solothurn. 148 Seiten, rund 100 Illustrationen, Preis Fr. 3.80.

Das eigentliche Sanitätsmaterial unterteilt man zur besseren Uebersicht in verschiedene Kategorien. Man spricht von

Arzneimitteln (Medikamenten),  
Verbandstoffen,  
Instrumenten,  
Krankenzimmerutensilien,  
Transportmitteln,  
Spitaleinrichtungen,  
Medizinischen Apparaten.

Zweckmässig ist oft auch die Unterscheidung zwischen Sanitätsmaterial im

«engern Sinne» — Medikamente, Verbandstoffe, Instrumente und Utensilien — und im

«weitem Sinne» — z. B. Wäsche, Bahren, Sanitätsautos usw.

Die Begriffe «*Gebrauchsmaterial*» und «*Verbrauchsmaterial*» endlich drücken aus, dass ein Teil des Sanitätsmaterials, von einer gewissen Abnutzung abgesehen, praktisch unbeschränkt verwendbar ist — Instrumente, Utensilien — während der andere Teil — Medikamente und Verbandstoffe — durch den Gebrauch rasch auscheiden. Bei der Anlage von Reservens wird diesem Umstand Rechnung getragen.

Die Verteilung des Materials und die Anlegung von Reservens erfolgen nach dem Gesichtspunkt, dass es möglichst dort bereitliegen soll, wo man es braucht. Dieser Forderung sind, wie wir noch sehen werden, Grenzen gesetzt. Damit jeder Soldat in einem gewissen Sinne schon sein eigener Sanitärer sein kann, trägt er bei drohender Kriegsgefahr das «*Individuelle Verbandpäckchen*» auf sich. Er erhält ferner zum Vorbeugen von Verletzungen durch sesshafte Kampfstoffe eine kleine Ausrüstung, die in der sogenannten *Hautschutzbüchse* enthalten ist.

Weiteres Sanitätsmaterial finden wir bei der *Truppensanität*, d. h. bei der Sanitätsmannschaft, welche die Truppe beständig begleitet und ihr auch in den Kampf folgt. Diese Materialausrüstungen ermöglichen es, dem Verwundeten erste Hilfe zu bringen und ihn auf eine Sanitätshilfsstelle zu transportieren. Zur persönlichen Ausrüstung des Sanitätssoldaten gehört eine Tasche, die vor allem mit Verbandzeug gefüllt ist. Er muss aber das verbrauchte Verbandmaterial ersetzen können, ist also bereits auf eine handliche, leicht transportierbare Reserve angewiesen, die ihm beim Infanteriebataillon in Form einer Kiste bzw. im Gebirgsbataillon in zwei Kisten zur Verfügung steht.

Der fachtechnische Vorgesetzte der Sanitätsmannschaft, der Arzt, besitzt eine seinen Funktionen entsprechend anders ausgerüstete Tasche. Neben der obenerwähnten Kiste ermöglichen ihm zwei kleine Sanitätskasten, 1—2 Sanitätshilfsstellen einzurichten und Verwundeten und Kranken die erste ärztliche Hilfe zu gewähren.

Weiteres leicht erreichbares Reservematerial liegt beim Regimentsstab, wo ein Sanitätsoffizier (Apotheker) für den reibungslosen Nachschub von Sanitätsmaterial besorgt ist. Man erkennt un schwer, dass diese beweglichen Depots, je weniger sie der direkten Einwirkung des Feindes ausgesetzt sind, umfangreicher werden und wie sich, von ihnen aus gesehen, der Nachschub in der Richtung der Front immer feiner verzweigt.

Es ist allein aber nicht möglich, mit diesem Personal und Material die Aufgabe zu bewältigen, die dem Sanitätsdienst im Kriege harrt.

Wenn wir gewissermassen einen Schritt neben die Regimenter einer Division treten, begegnen wir der *Sanitätstruppe*. Es sind dies selbständige Formationen, die ähnlich gegliedert sind wie die kämpfende Truppe. Sie bestehen aus Kompagnien, die ihren eigenen Haushalt führen und ihrerseits zu Abteilungen zusammengefasst sind,

also den Bataillonen der Infanterie oder den Artillerieabteilungen entsprechen. Alle diese Formationen bilden eine Kette, über die der Verwundetenrückschub bis zur Militärsanitätsanstalt oder bis zu einem im Landesinnern gelegenen militärisierten Zivilspital erfolgt und über die frontwärts der Nachschub von Sanitätsmaterial, hauptsächlich des Verbrauchsmaterials, geht. Jedes Glied dieser Kette, also die Sanitätskompagnien, deren 4 bis 5 eine Abteilung bilden, dann die Ambulanzen, die ihrerseits die Einheiten sind, welche Feldlazarette einrichten und betreuen, ist «von Haus aus» reichlich mit Sanitätsmaterial versehen. Je weiter zurück eine solche Sanitätsstaffel liegt, desto grösser und spezialisierter kann die zur Ausübung des Sanitätsdienstes notwendige Ausrüstung sein. Das Schlussglied dieser Kette, die Militärsanitätsanstalt — MSA — lässt sich am ehesten mit einem riesigen Spital vergleichen, das verschiedene Kliniken (Sektionen) umfasst. Das Material, das zur Etablierung einer solchen MSA notwendig ist, beansprucht allein schon ausserordentlich grosse Lagerräume, dabei ist nicht berücksichtigt, was alles bei der Etablierung von bestehenden Häusern übernommen wird. Eine noch grössere Reserve stellt über all dem die Armeereserve in den Armeesanitätsdepots dar.

Alles Sanitätsmaterial, bis und mit demjenigen der Feldlazarette, ist sauber und übersichtlich geordnet, mit Verzeichnissen — Etats — versehen und, soweit es sich durchführen liess, in speziellen Kisten, Harassen, Schutztüchern usw. untergebracht.

Es dürfte nicht müssig sein, sich einmal zu fragen, welche Faktoren und Gesichtspunkte dem heutigen Sanitätsmaterial sein Gepräge verleihen. Die Erfahrungen von Jahrhunderten bilden das Fundament des gegenwärtigen Ausrüstungsstandes des Sanitätsmaterials. Aus den ursprünglich wenigen, nicht requirierten oder improvisierten Ausrüstungsgegenständen früherer Armeen, die eigentlichen sanitätsdienstlichen Charakter besaßen, wie chirurgische Instrumentarien, Feldapotheken, Bahren, entwickelten sich Schritt für Schritt die heutigen Assortimente und Geräte.

Die Entwicklung richtete sich stets nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft, der Technik und der Kriegführung. Sie wird also auch nie abgeschlossen sein, so lange die Völker ihre Konflikte durch Kriege zu lösen versuchen. Hand in Hand mit den Bemühungen des Roten Kreuzes, das Los der Verwundeten und Gefangenen zu mildern, liefen auch Bestrebungen, die Erfahrungen, welche die Sanitätsdienste der verschiedenen Armeen sammelten, an internationalen Kongressen auszutauschen und eine Vereinheitlichung des Sanitätsmaterials zu erwirken. Dies war vor allem deswegen wichtig, weil im Bewegungskriege sehr oft ganze Feldspitäler mit dem notwendigsten Personal und Material dem vorrückenden Feinde überlassen werden müssen

und das Sanitätsmaterial, und zwar auch das erbeutete, Freund und Feind zugute kommen soll. Die feindlichen Sanitätsformationen sollen also dabei Material erhalten, mit dem sie ebenfalls zu arbeiten gewohnt sind.

Wir haben gesehen, dass einzelne Ausrüstungsgegenstände eine sehr lange Entwicklung hinter sich haben. Die Zahl der bis jetzt vorgeschlagenen Bahrenmodelle ist unübersehbar. Dabei geht der Weg oft vom Einfachen zum Komplizierten und wieder zurück zum Einfachen. Im grossen und ganzen halten sich aber immer zwei Tendenzen die Waage. Die eine zielt auf eine Verbesserung und Erweiterung hin, die andere fordert Einschränkung, Bescheidung, Gewichtsverminderung usw.

Alle Ergebnisse der Medizin, welche die Heilungsaussichten des Verwundeten oder Kranken mit Sicherheit vergrössern, müssen dem Wehrmann auch zugute kommen. Wir erinnern an die Verbesserung der Untersuchungsmethodik durch die Röntgentechnik, an die Vervollkommnung der Asepsis und der chirurgischen Technik, an die Erfolge der Blutübertragung, der Bekämpfung von Infektionskrankheiten durch hygienische Massnahmen und chemische Mittel, an die Leistungssteigerung durch Spezialisierung auf verschiedenen medizinischen Gebieten, so in der Augenheilkunde, Nasen- und Rachenheilkunde und der Kieferchirurgie. Gerade weil im letzten und im jetzigen Weltkrieg die Kopfverletzungen zugenommen haben, wird uns die Bedeutung dieser letzteren Disziplinen besonders klar. Dieser Ueberblick mag genügen, um ahnen zu lassen, welche Rückwirkungen die ganze Entwicklung auf die Ausrüstung der Sanitätstruppe hat.

Auch die Fortschritte der Technik in der Verarbeitung gewisser Werkstoffe dürfen bei der Beschaffung von neuem, aber früher schon eingeführtem Material nicht vernachlässigt bleiben. So werden die bis vor einigen Jahren noch aus Holz hergestellten Tragrafe zum Transport von Verwundeten auf dem Rücken des Sanitätssoldaten jetzt aus Rohreisen angefertigt. Die neuen Tragrafe werden dadurch nicht nur handlicher, sondern auch leichter, und die Festigkeit ist erhöht. Die neuen Zahnarztboxen werden aus Aluminiumblech gearbeitet; das Eigengewicht des leeren Behälters wird damit bedeutend herabgesetzt und der nutzbare Raum durch die aus dünnerem Material bestehende Fächerung vergrössert.

Auch das Problem der elektrischen Beleuchtung der Operationsstellen, selbst in abgelegenen Gegenden, wo kein Netzstrom zur Verfügung steht, konnte in glücklicher Weise gelöst werden. Als Folge davon kann jetzt dort der sehr leicht entzündliche Aether zur Narkose verwendet werden, was bei allen Beleuchtungsarten mit offener Flamme nicht möglich, besser gesagt, nicht ungefährlich war.

Die Wucht und Schnelligkeit in der heutigen Kriegführung lehrte uns, dass man sich nicht

mehr im gleichen Masse wie früher auf Notbehelfe und zivile Hilfsquellen verlassen kann. Auch diese Erkenntnis zwang vielfach zu Vermehrungen des Sanitätsmaterials. Als Beispiel mögen die unentbehrlichen, gebrauchsfertigen Injektionslösungen für die allgemeine und lokale Schmerzstillung, besonders in den vordersten Sanitätsstaffeln, angeführt sein. Trotz Bruchgefahr der Glasampullen durch Stoss oder Frost musste diese für Feldverhältnisse wenig geeignete Arzneiform eingeführt werden. Das Material der Hygiene-Detachements zur Entlausung und Desinfektion besteht zum grössten Teil aus Objekten, die ohne weiteres auf dem Requisitionswege erhältlich wären. Aus den angeführten Gründen entschloss man sich, diesen Detachements jetzt schon eine vollständige Ausrüstung zu verabfolgen.

Weil im Gebirge der Abtransport von Verwundeten und der Nachschub von Sanitätsmaterial oft erheblich erschwert ist, muss die Art und Menge des Materials sowie dessen Verpackung für die Gebirgsformationen diesen Erschwerungen angepasst sein. Während die Feld-Sanitätskompagnie mit ihrem Material nur einen Verbandplatz erstellen kann, ist das Material der Gebirgs-Sanitätskompagnie so eingerichtet, dass es geteilt werden kann und für zwei Verbandplätze ausreicht. Es ist beabsichtigt, die gleiche Materialdotierung auch bei den Feld-Sanitätskompagnien einzuführen, damit diese noch besser den stark wechselnden Terrainverhältnissen unseres Landes entspricht.

Neue Kampfmethoden ziehen nicht nur neue Abwehrmassnahmen nach sich, sondern sie beeinflussen auch den Sanitätsdienst und berühren somit das Sanitätsmaterial. Die Verwendung von Kampfstoffen im letzten Krieg und die Möglichkeit ihrer Anwendung im jetzigen liessen besondere Materialsortimente zur Behandlung von Gasverletzten entstehen. Auch Verbrennungen sind jetzt in grösserer Zahl zu erwarten. Um den Schäden durch Flammenwerfer und Brandbomben zu begegnen, wurden Brandbinden und andere zur Behandlung von Verbrennungen geeignete Medikamente neu eingeführt.

So wichtig all diese Gründe — wie man sofort erkennt — auch sein mögen, so zwingend stehen ihnen andere gegenüber, die eine beliebige Vermehrung des Materials geradezu verbieten. Wir wollen auch diese Faktoren rasch streifen.

Im Kriege sind die einer Armee zur Verfügung stehenden Transportmittel so beansprucht, dass die Transportfrage immer eine der wichtigsten ist. Je mehr Material eine Truppe mitzuschleppen hat, desto reaktionsfähiger und unbeweglicher wird sie, besonders dann, wenn nicht mit Motorenzug gerechnet werden kann. Es ist daher von Wichtigkeit, Gewicht und Raumbeanspruchung möglichst niedrig zu halten. Ersteres erreicht man durch die Auswahl bestimmter Materialien, z. B. Aluminium statt Eisen. Das zweite wurde beim

Verbandmaterial dadurch verwirklicht, dass man die Rollen unter hohem Druck in flache Form bringt. Der vorher zwischen den einzelnen Verbandpatronen verbliebene tote Raum wird auf diese Weise praktisch ausgeschaltet. Die Tabletten sind komprimierte, dosierte Medikamente; sie können rasch in grosser Menge hergestellt werden und haben den Vorteil guter Haltbarkeit und geringer Raumbeanspruchung. Die Injektionslösungen in Ampullen besitzen, wie bereits angedeutet, sehr ungünstige Eigenschaften, die man aber in Kauf nehmen muss, solange eine andersartige, für die Herstellung und Verwendung ebenso praktische Form nicht gefunden ist. Betten und Bettenmaterial können wegen zu grossen Gewichtes und zu grosser Raumbeanspruchung erst den Militärsanitätsanstalten in grösserer Zahl zugeteilt werden.

Ein weiterer Faktor, der sich oft gegen die Einführung eines Gegenstandes in das Sanitätsmaterial richtet, ist seine Unhandlichkeit. So könnten Röntgenapparate sehr gut auch in weiter vorne arbeitenden Sanitätsstaffeln grosse Dienste leisten. Vorläufig muss man aber doch auf sie verzichten.

Das neu empfohlene Medikament, Instrument, der Apparat oder die Einrichtung muss zurückgewiesen werden, wenn im bereits bestehenden Material schon etwas vorhanden ist, das den gleichen Zweck erfüllt und kein zwingender Grund besteht, einen Austausch vorzunehmen. Oft genug vergisst man, dass das gleiche Objekt hundert-, ja tausendfach im Sanitätsmaterial der Armee vorkommt und die finanziellen Folgen eines Austausches nicht zu rechtfertigen wären.

Manchmal könnte man gewiss einen neuen Gegenstand bei Neuanschaffungen einführen und den alten durch natürlichen Verschleiss mit der Zeit ausgehen lassen, ohne einen eigentlichen Austausch vorzunehmen. Dem stehen aber die schädlichen Folgen der Uneinheitlichkeit gegenüber. Bei der Ausbildung von Truppe, Unteroffizieren und Offizieren wird besonderer Wert auf die Einheitlichkeit des Lehrstoffes gelegt. Dies setzt unbedingt auch eine Einheitlichkeit des Materials, mit dem die Truppe umzugehen hat, voraus. Die verschiedenartigen Gewohnheiten aus dem Zivilleben müssen einer möglichst einfachen, bewährten Einheitlichkeit weichen. Etwas anderes könnte einen so gewaltigen Apparat, wie ihn eine Armee darstellt, niemals fördern, sondern nur hemmen.

Neuerungen sind häufig sehr bestechend. Die Oeffentlichkeit wendet sich ihnen begeistert zu und möchte, dass die verantwortlichen Behörden als praktische Konsequenz die betreffenden Neuerungen unverzüglich einführen. Vielfach spricht man aber in 1—2 Jahren nicht mehr davon. Die Neuerung bewährte sich nicht oder wurde rasch überholt. Man stelle sich die Folgen vor, würde nicht immer peinlich genau und streng erwogen, was wirklich in den Sanitäts-Materialbestand der Armee aufgenommen zu werden verdient.

In diesem Zusammenhang sei noch erwähnt, dass wichtige Materialfragen von Fachleuten behandelt werden. Der Stab der Abteilung für Sanität selbst setzt sich bereits aus solchen zusammen. In besonderen Fällen werden spezielle Fachberater oder sogar Kommissionen mit der Abklärung über die Notwendigkeit der Einführung von Ausrüstungsgegenständen und mit der Festlegung deren Art und Zahl beauftragt.

\*

Die einschlägigen Vorschriften über das Sanitätsmaterial sind sowohl in der *Sanitätsdienstordnung* wie auch in den *Vorschriften für Nach- und Rückschub für den Sanitätsdienst* enthalten. Sie lauten:

Die Abteilung für Sanität des Armeestabes errichtet im Einvernehmen mit dem Armeekommando ein *Armeesanitätsmagazin*, im Bedarfsfalle mit Filialen, zur Abgabe von Sanitätsmaterial an die Militäranstalten bzw. an die Armee und Armeesanitätsdepots zur Magazinierung grösserer Vorräte an Sanitätsmaterial.

In den Armeesanitätsmagazinen und -depots können auch Einrichtungen zur Herstellung und Prüfung von Medikamenten, Desinfektionsmitteln und Verbandstoffen sowie auch zur Fabrikation und Instandstellung von Krankenutensilien, Instrumenten und dergleichen getroffen werden.

Im Notfall können die Vorräte an Sanitätsmaterial der Armee auch für den Bedarf der Zivilbevölkerung herangezogen werden, soweit die Interessen der Armee dadurch nicht beeinträchtigt werden.

Der Nachschub von Sanitätsmaterial im engeren Sinne, wie Medikamente, Verbandmaterial, Instrumente, Utensilien u. a., wird von den Motorlastwagen der Sanitätskolonnen am Uebergabeort für Verwundete oder Kranke übernommen oder direkt beim Armeesanitätsmagazin, bei den Armeesanitätsdepots oder den Militärsanitätsanstalten geholt. Sie führen ihn den vorderen Sanitätsstaffeln bis zur Truppensanität zu. Jede hintere Sanitätsdienststelle oder Sanitätsformation ist verpflichtet, der vorderen nach Möglichkeit solches Material abzugeben. Alle in Richtung auf die Front fahrenden Transportmittel des Sanitätsdienstes werden für diesen Nachschub verwendet, wenn nötig weitere, nach Bedarf zugeteilte Fahrzeuge. Ausnahmsweise kann das Sanitätsmaterial im engeren Sinne wie das übrige Sanitätsmaterial am Uebergabeort für Verpflegung von der Verpflegungsabteilung übernommen und der Truppe zugeführt werden.

Das Sanitätsmaterial der Stäbe der Sanitäts- und Gebirgs-Sanitätsabteilungen und der Feldlazarette bildet das vorderste Sanitätsmaterialdepot.

Für die Bedürfnisse von Grosskampferioden, ferner im Hochgebirge und im Winter, in Lagen, in denen der Nachschub vielen Zufälligkeiten und Störungen unterworfen ist, werden von den Hee-

reseinheiten weitere Sanitätsmaterialdepots angelegt, die sie selber verwalten und bewachen.

Die Bestände für diese Depots sind durch ausserordentliche Begehren vom Armeekommando anzufordern.

Der freihändige Ankauf von Sanitätsmaterial darf nur auf besondere Weisung des Armee- oder der Heereseinheitskommandanten erfolgen, mit Ausnahme von Fällen, in denen der Nachschub nicht möglich ist.

Der Rückschub von entbehrlichem oder verdorbenem Sanitätsmaterial, einschliesslich Packmaterial, erfolgt in der Regel durch die Verpflegungsabteilung über den Uebergabeort für die Verpflegung und die Transitstelle mit dem übrigen Materialrückschub.

**Pharmazeutischer Dienst.** Der pharmazeutische Dienst für die den verschiedenen Truppenstäben zugeteilten Apothekeroffiziere ist nach besonderen Weisungen geregelt. Hier soll nur der pharmazeutische Dienst in den Militärsanitätsanstalten besonders erwähnt werden. Der Apotheker im Stabe der Militärsanitätsanstalt ist der fachtechnische Vorgesetzte der den Sektionen zugeteilten Apotheker. Diese versehen ihren fachtechnischen Dienst nach seinen Weisungen. Er hat im Einvernehmen mit dem Kommandanten der Militärsanitätsanstalt den gesamten pharmazeutischen Dienst in der Anstalt sowie den Nach- und Rückschub an Sanitätsmaterial im engeren Sinne personell und materiell zu organisieren und zu leiten.

Je nach den Verhältnissen wird für die ganze Militärsanitätsanstalt eine zentrale Apotheke eingerichtet, oder es erhalten einzelne Sektionen ihre besonderen Apotheken und Sanitätsmaterialdepots.

Es ist darauf zu sehen, dass die vorkommenden Ordinationen und Untersuchungen grundsätzlich in der Anstalt selbst ausgeführt werden. Allfällig mangelnde Einrichtungen, fehlendes

Material und dergleichen müssen raschestens beschafft werden.

In den Apotheken der Militärsanitätsanstalt und in den Sanitätsmaterialdepots der Endetappen muss eine genaue Inventarkontrolle über das Sanitätsmaterial mit Ausweis über Eingang und Ausgang eingerichtet werden.

Zum pharmazeutischen Dienst gehört auch die Beschaffung und Instandstellung der Einrichtungen und Apparate für Desinfektion und Ungezieferbekämpfung sowie die Bedienung dieser Einrichtungen und Apparate.

\*

Den eigentlichen Ueberblick über unser wichtigstes Sanitätsmaterial sollen die im Anhang reproduzierten Bilder vermitteln. Wir können darüber allerdings nur ganz allgemein gehaltene und summarische Angaben machen. Zum besseren Verständnis haben wir das Material nach seinem Verwendungsort gruppiert unter separater Zusammenfassung des besonderen Materials der chirurgischen Ambulanzen und der Militärsanitätsanstalten. Es ergibt sich daraus folgende Reihenfolge:

- A. Material der Sanitätstruppe und der Truppensanität;
- B. Besonderes Material der chirurgischen Ambulanz;
- C. Besonderes Material der Militärsanitätsanstalt;
- D. Unterhalt und Retablierung des Sanitätsmaterials.

Wir möchten ausdrücklich hervorheben, dass die Zusammenstellung bei weitem keinen Anspruch auf Vollständigkeit macht, denn durch eine solche würde diese Publikation viel zu umfangreich, und ausserdem wären die meisten Angaben nicht von allgemeinem Interesse, sondern nur für Fachleute und bestimmte Spezialisten.

## Offiziersbeförderungen

### Zum Major:

Hptm. Morant Alb. 12 Winterthur

### Zu Hauptleuten die Oblt.:

Freuler Fridolin 89 Glarus  
Billwiller Adolf 90 Wil St. G.

### Zu Oberleutnants die Lt.:

Tschudi Jacques 85 Glarus  
Gaimard Louis 00 Fribourg  
Hofmann Hans 08 Reinach  
Künzle Fridolin 05 Winterthur

### Zu Leutnants (Aerzte) die L-Az:

Ehinger Maurice 00 Chavornay  
Tauber Caesar 02 Bern  
Bundi Julius 09 Ilanz  
Möri Friedrich 87 Bad Ragaz  
Betchov Nicolas 90 Genève

Schmidt Pierre 94 Genève  
Bossart Konrad 87 Unterägeri  
Jean-Mairet Ed. 94 Villeneuve  
Scheurer Hellmut 10 Bern  
Stutz Marie 08 Zürich

### Zu Leutnants die Aspiranten:

Piantino Jean 14 Fribourg  
Brohy Aloys 06 Fribourg  
Ruffieux Louis 88 Fribourg  
Jenny Otto 15 Fribourg  
Emery Léon 15 Fribourg  
Brugger Georges 97 Fribourg  
Pages Léon 14 Avenches  
Bernard Marc 09 Orbe  
Rossier Emile 01 Yverdon  
Karo Hermann 12 Biel  
Käser Paul 04 Biel  
Verdan Paul 12 Biel  
Robert André 13 La Chx.-de-Fds.  
Aellen Willy 16 La Chx.-de-Fds.  
Bachmann Karl 11 Porrentruy

Babey Augustin 05 Porrentruy  
Zaugg Marcel 23 Porrentruy  
Balsiger Werner 06 Bern  
Weiss Hans 09 Bern  
Büttiker Werner 07 Bern  
Scheidegger Max 10 Huttwil  
Zwahlen Hans 10 Schwarzenburg  
Guggenbühl Gustav 99 Arlesheim  
Willi Martin 06 Olten  
Steiger Franz 09 Solothurn  
Caprani Bruno 12 Aarau  
Rey Hans 98 Aarau  
Brühlmann Fritz 13 Aarau  
Eng Ernst 06 Aarau  
Imboden Max 15 Horgen  
Strasser Emil 99 Bülach  
Wylenmann Paul 01 Pfäffikon  
Krafft Eugen 15 Uster  
Walz Hermann 90 Thalwil  
Sulzberger Wilhelm 99 Winterthur  
Wick Theodor 18 Winterthur  
Altorfer Emil 21 Winterthur