

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 45 (1937)

Heft: 12

Artikel: L'utilisation des secours volontaires (Croix-Rouge) et des hôpitaux civils par le service de santé de guerre en Suisse [suite et fin]

Autor: Vollenweider

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-974290>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 16.01.2026

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

Wettkampf, zu dem das Rotkreuz-Komitee der Stadt Woroschilowgrad dasjenige von Woroschilowsk (beide im Donezbecken) herausforderte.*) Anlässlich einer Tagung des ukrainischen Roten Kreuzes stellte das Woroschilowgrader Komitee folgendes Ziel als Objekt des Wettkampfes auf: «Eingliederung aller Mädchen des Komsomol (das ist kommunistischer Jugendbund) in die Reihen der Rotkreuz-Organisation; ihre Vorbereitung für die Sanitätswehr-Prüfung; Bildung und Ausrüstung von Sanitätswehr-Gruppen, bestehend aus Komsomol-Mädchen, Bäuerinnen, Arbeiterinnen und Hausfrauen; ferner Er-

richtung und Ausrüstung laut Tabelle von Sanitätsposten in Unternehmungen, Anstalten, Kollektivwirtschaften, Wohn-genossenschaften.»

Die Idee eines solchen Wettkampfes wurde zuerst auf das ganze Donezbecken und dann vom Exekutivkomitee des Roten Kreuzes und des Roten Halbmonds auf das gesamte Gebiet der U. d. S. S. R. ausgedehnt, mit der Weisung, den Feldzug bis zum 1. April 1937 abzuschliessen und die Ergebnisse dem bevorstehenden II. Kongress der Gesellschaften vom Roten Kreuz vorzulegen. Für die besten Leistungen war eine Reihe von Preisen ausgesetzt.

Dr. Sch.

L'utilisation des secours volontaires (Croix-Rouge) et des hôpitaux civils par le Service de santé de guerre en Suisse.

Conférence présentée par le colonel *Vollenweider*, médecin en chef de l'armée suisse.

(Suite et fin)

Il est remarquable que les effectifs nécessaires se sont trouvés réunis déjà lors du premier rapport sur les possibilités en fait de personnel des maisons-mères de gardes et de diaconesses et des sections de samaritains adressé en 1932 au Service de santé du Département militaire fédéral; fait d'autant plus remarquable qu'il s'agit là uniquement d'un volontariat. Une section de samaritains comptant 20 membres ne sera jamais en mesure de fournir suffisamment de samaritaines pour un détachement de la Croix-Rouge destiné à un établissement sanitaire militaire, soit 20 samaritaines «de guerre»; elle ne peut annoncer que celles qui s'offrent volontairement pour ce service. Les effectifs changeant beau-

coup, il est nécessaire que les questionnaires soient renouvelés chaque année dans les sociétés et le résultat transmis si possible aussi chaque année au Service de santé du Département militaire fédéral.

Une fiche de mobilisation pour le personnel des secours volontaires est fixée à la carte de samaritain et contient les points suivants: Le jour et l'heure de mobilisation, la place de rassemblement de corps avec l'indication de la formation sanitaire, et, en plus, des indications concernant l'équipement et les subsistances.

La Convention de Genève de 1929 prévoit que les personnes de secours volontaires reconnus, ne portant pas l'uniforme, doivent être pourvus par l'autorité militaire compétente d'une carte d'identité munie de la photographie du porteur; cette fiche certifie l'appartenance

*) Solche Wettkämpfe zwischen Fabriken, Werken usw. um Höchstleistungen dienen bekanntlich als Anspornungsmittel für die Arbeiter in der Sowjet-Union.

au service de santé. Elles doivent être dans chaque armée uniformes et de même format. Les signatures de l'autorité militaire et de la Croix-Rouge sont nécessaires; la dernière peut être remplacée par celle du chef du détachement en remplacement du président de la société. Ces fiches d'identité, contenues dans un étui de celluloïde, seront remises aux volontaires pendant les travaux de la mobilisation par les commandants des établissements sanitaires militaires et des trains sanitaires. Les titulaires devront apporter une photographie de passeport.

Les possibilités de l'Alliance des samaritains en fait de personnel dépendent en première ligne de l'effectif des membres actifs. En 1936, il était en chiffres ronds de 27'000, dont 8000 hommes.

Les trains sanitaires et les établissements sanitaires militaires ont besoin de 8000 samaritains et samaritaines; le service de santé pour la défense aérienne passive d'environ 5000 personnes. Ces dernières devront, elles aussi, être prises en grande partie dans les rangs des samaritains. A ces chiffres viennent s'ajouter ceux du personnel nécessaire pour le service de santé des troupes de couverture-frontière. Nous n'exagérons pas en prétendant qu'en cas de guerre la moitié des samaritaines et samaritains actifs devra entrer au service d'après un plan préparé.

Il semble au premier abord que c'est possible. Mais, pensons donc combien de samaritains et de samaritaines sont d'emblée inaptes à un service tel qu'il vient d'être exposé, ou ne sont pas libres d'entrer au service pour un motif quelconque. Enfin bon nombre de samaritains doivent mobiliser avec l'armée.

La réserve, apparemment très grande, de 10'000 samaritains et samaritaines, diminuera certainement dans une grande

proportion. Le nombre de personnes que l'armée et la protection antiaérienne civile demandent à l'Alliance des samaritains est le maximum de ce que pourra fournir cette organisation.

Les difficultés de la répartition du personnel destiné soit au service de santé de l'armée, soit à la protection civile, sont considérables.

Si le nombre des samaritains et samaritaines volontaires est d'une importance primordiale, le genre d'instruction l'est tout autant. Celle-ci doit être aussi uniforme que possible pour tous, pour ceux qui seront au service de l'armée comme pour les personnes travaillant à la défense aérienne passive de la population civile. Et pour ces dernières une instruction spéciale est de plus nécessaire.

Deuxième partie.

En temps de paix, la Suisse ne possède en somme pas d'hôpitaux militaires permanents, car, au service d'instruction, les troupes évacuent la plupart du temps dans des hôpitaux civils les patients dont l'état réclame l'hospitalisation.

Le sujet *«Utilisation des hôpitaux civils par le service de santé»* doit être traité au point de vue d'une attaque brusquée, en considérant notre pays tout entier comme territoire de guerre et zone menacée, et en se souvenant aussi qu'à la guerre tout est incertain.

Le but visé par l'organisation du service de santé en campagne est de transporter les malades et les blessés, aussi soigneusement et rapidement que possible, dans un lieu où ils pourront rester jusqu'à leur rétablissement. Le service de santé de l'armée ne pourra pas procéder à l'hospitalisation du nombre probablement considérable de malades et de blessés de guerre sans avoir largement recours aux établissements civils

pour malades. A cet égard, il importe peu que nous ayons, dans le pays, en temps de paix, quelques hôpitaux militaires permanents de plus ou de moins.

Dans notre pays les établissements civils pour malades sont ou bien des institutions de l'Etat (cantonales), de district, d'arrondissement ou communales, ou bien ils relèvent d'entreprises et de corporations d'utilité publique, ou bien encore ils dépendent de fondations, etc.; on trouve souvent aussi diverses de ces conditions d'existence réunies dans le même établissement.

Une convention entre la Croix-Rouge suisse et l'Association des établissements suisses pour malades, approuvée par le Conseil fédéral en 1936, déclare ladite association organisation auxiliaire de la Croix-Rouge, afin de créer par là même entre ces deux institutions une collaboration étroite en temps de guerre comme en temps de paix.

Les membres de cette association qui désirent avoir le droit de faire usage de l'emblème de la «croix rouge sur fond blanc» doivent conclure un accord spécial avec l'association précitée, accord dont nous parlerons plus loin.

Voyons maintenant les *diverses façons* dont le service de santé de l'armée peut utiliser les *établissements civils pour malades*.

Lors d'une attaque brusquée, les troupes de couverture-frontière alarmées forment la première défense du pays. Leur tâche consiste à défendre la frontière et à assurer ainsi la mobilisation et la concentration stratégique de l'armée. A ce moment il n'y a pas de formations sanitaires à disposition; elles mobilisent encore à l'intérieur du pays. Les premiers secours et les premiers transports ne dépendent en aucune façon du service

de santé des grandes unités d'armée; au reste, les transports vers l'intérieur du pays ne sont alors pas encore possibles.

L'admission des malades et des blessés relève, au moins provisoirement, d'hôpitaux civils, situés près de la frontière, mais en arrière des secteurs de défense; je les nomme *hôpitaux de couverture-frontière*. La direction du service de santé militaire incombe à un officier du service de santé de couverture-frontière, qui dispose de l'hôpital de la région. Il doit aussi s'entourer du personnel auxiliaire nécessaire (infirmiers, membres des secours volontaires, etc.). L'élaboration de la liste des hôpitaux civils utilisables comme hôpitaux de couverture-frontière, avec l'indication de leurs ressources, du personnel et du matériel de chaque établissement, est du ressort des officiers du service de santé dirigeants, pour leurs secteurs respectifs, selon l'organisation tactique de la couverture-frontière.

On entend souvent discuter la *question du transfert d'hôpitaux civils*.

Par transfert il faut entendre l'évacuation complète de bâtiments et le transport en un autre lieu du personnel infirmier et des malades qui ne peuvent pas être renvoyés chez eux.

Au reste, le retour spontané de nombreux patients dans leurs foyers en cas de danger de guerre imminent ou de mobilisation de guerre facilite beaucoup le transfert d'hôpitaux civils. Cette sortie des hôpitaux concerne aussi les asiles d'aliénés.

D'après divers auteurs, les patients quittent les hôpitaux pour rentrer chez eux dans une proportion de 50 à 70 %; ceux qui sont évacuables forment le 20 à 40 %, et ceux qui ne le sont pas le 10 %. — Il n'est pas possible de transférer des

hôpitaux civils situés à proximité de la frontière, lors de l'alarme des troupes de couverture-frontière et au début de la mobilisation générale, car, à ce moment-là, de grands transports de malades et de matériel (lits!) vers l'intérieur du pays ne sont pas praticables. Un transfert de ce genre serait d'ailleurs absolument contraire aux intérêts de la troupe qui combat et verse son sang à la frontière.

A la guerre tout est incertain, aussi bien est-il impossible de désigner d'avance tous les hôpitaux civils susceptibles d'être transférés ni de déterminer où ils seront transférés. On peut toutefois émettre les principes suivants:

Examen attentif de tous les établissements civils pour malades, déjà en temps de paix, de leur transfert en un autre lieu, spécialement dans un autre établissement semblable approprié.

- a) Cela se rapporte en premier lieu aux *établissements très exposés aux attaques aériennes*.
- b) Le transfert de l'exploitation des *hôpitaux de couverture-frontière* n'entre pas en ligne de compte; le service de santé établit pour chacun d'eux une convention spéciale concernant leur personnel et leur matériel. Les patients civils de ces hôpitaux rentrent autant que possible chez eux, ou passent dans d'autres établissements civils.
- c) *Tous les autres établissements civils pour malades* doivent être prêts à recevoir les patients civils et militaires envoyés par les hôpitaux que l'on vide.

La demande des établissements civils pour malades d'être placés sous la protection de la Croix-Rouge internationale, c'est-à-dire de la Convention de Genève, les dispositions incomplètes qui s'y rap-

portent dans la Convention de la Haye de 1907, ainsi que l'art. 203 de la loi sur l'organisation militaire de 1907, dont nous parlerons plus loin, ont eu pour conséquence de préparer largement *la militarisation de nos établissements civils pour malades*. La question de l'application de la Convention de Genève aux établissements en question, de même que la revision et l'extension de cette convention à d'autres domaines, sont à l'ordre du jour, une conférence diplomatique internationale est prévue pour une de ces prochaines années. On a dû, pour le moment, chercher à protéger nos hôpitaux d'une autre façon. Le transfert sera une mesure exceptionnelle. En revanche nos hôpitaux civils ont à certaines conditions le droit d'arborer la croix rouge sur fond blanc comme signe de protection, qui, suivant l'idée qu'on se fait du danger aérien, sera considéré comme plus ou moins efficace. En tout état de cause, il est indispensable d'avoir, en outre, recours aux mesures de protection aérienne, sur quoi nous ne pouvons pas nous étendre ici. Les établissements civils pour malades sont du reste tenus de se conformer aux diverses prescriptions de l'accord déjà cité, entre l'Association des établissements suisses pour malades et chacun des dits établissements.

Cet accord prescrit qu'en temps de guerre les hôpitaux mettront sur demande à la disposition de la Croix-Rouge de l'armée au minimum un quart de leur personnel, de leurs lits de malades et de leur matériel, mais en tous cas pas moins de 20 lits complets avec tous leurs accessoires, ainsi que le personnel et le matériel des équipes chirurgicales et, le cas échéant, d'autres équipes.

Ce matériel pourra être utilisé sur place ou transféré, par exemple de la

frontière à l'intérieur du pays, d'un hôpital civil dans un hôpital de campagne, un établissement sanitaire militaire ou un autre encore.

Une autre prescription prévoit la nomination formelle d'un commandant militaire par hôpital; le service de santé procède à cette nomination, si possible déjà en temps de paix, d'entente avec la direction de l'hôpital et par l'intermédiaire du médecin en chef de la Croix-Rouge. Le commandant d'hôpital peut être un médecin ou un homme qui s'occupe de l'administration de l'établissement ou du traitement des malades.

Lorsqu'une formation sanitaire militaire s'installe dans un établissement civil pour malades, par exemple une ambulance ou une ambulance chirurgicale comme hôpital de campagne, ou encore un établissement sanitaire militaire ou quelques-unes de ses sections, le commandant de la formation militaire prend le commandement en lieu et place du commandant d'hôpital, même si ce dernier a déjà été nommé, d'après l'accord précité.

Nous avons affaire ici, du point de vue des hôpitaux, à des prestations et à des contre-prestations:

L'hôpital met à la disposition de la Croix-Rouge du personnel, des lits de malades et du matériel, en échange de quoi il peut utiliser l'emblème protecteur de la Croix-Rouge et se mettre au bénéfice de la Convention de Genève, comme toute formation sanitaire mobile ou un établissement sanitaire fixe quelconque de l'armée.

Ces contre-prestations ne sont toutes valables, comme nous l'avons vu, que si l'hôpital en cause fait partie de l'Association des établissements suisses pour malades et a signé avec elle l'accord

précité. Quant aux prestations, elles sont exigibles, même sans ces contre-prestations, d'après la loi sur l'organisation militaire de 1907:

«En cas de guerre ou de danger imminent, et pour assurer l'exécution d'ordres militaires, chacun est tenu de mettre, sur réquisition, sa propriété mobilière et immobilière à la disposition des commandants de troupes et des autorités militaires. La Confédération indemnise intégralement.»

De nombreux hôpitaux se trouvent dans les localités utilisées comme places de rassemblement de corps. En cas d'épidémie (grippe 1918), d'attaques efficaces d'avions, etc., l'installation immédiate d'*hôpitaux militaires* spéciaux sur les *places de rassemblement de corps*, d'après les principes indiqués pour les hôpitaux de couverture-frontière, peut s'imposer.

Outre la désignation en temps utile et la préparation d'un nombre suffisant de locaux pour malades, le commandant de place prépare les achats de matériel nécessaire en invitant les hôpitaux et les organisations des secours volontaires, par l'intermédiaire des autorités civiles, à dresser une liste du matériel dont on pourra avoir besoin et à rechercher où l'on pourra se le procurer (matériel d'hôpital, matériel en possession de la Croix-Rouge et de ses organisations auxiliaires, matériel du commerce).

La plupart des militaires malades et blessés seront hospitalisés à l'intérieur du pays dans les *établissements sanitaires militaires*, vastes hôpitaux militaires placés dans de grands centres et pouvant recevoir beaucoup plus de patients que les plus grands hôpitaux civils (2000 à 4000 places de couchage). Comme noyau d'un établissement sani-

taire militaire, surtout pour le service de chirurgie, on choisira, autant que possible, un hôpital civil approprié où s'installe une partie dudit établissement avec son personnel et son matériel.

Dans les nombreux hôpitaux civils situés entre le front (hôpitaux de couverture-frontière) et les établissements sanitaires militaires on établira, suivant les conditions militaires (situation tactique, répartition des malades et des blessés, situation des transports), des *formations sanitaires de campagne* comme hôpitaux de campagne, postes de secours pour gazés, dépôts de malades, etc. Ce sont des stations de passage pour les malades et les blessés dont le renvoi au front, après guérison, ou l'évacuation à l'arrière doit avoir lieu le plus rapidement possible, ce qui dépend de la situation tactique et de l'état du patient.

Il va de soi que dans les hôpitaux civils utilisés comme hôpitaux de couverture-frontière ou établissements sanitaires militaires et par les formations sanitaires de campagne les chefs militaires auront autant que possible égard aux malades civils.

La direction du service de santé de l'armée attache une grande importance à l'hospitalisation du plus grand nombre possible de malades et de blessés dans des établissements militaires de tous genres. De nombreux soldats seront néanmoins évacués sur des hôpitaux civils qui, bien que placés sous un commandement militaire et ayant arboré la croix rouge sur fond blanc, auront essentiellement conservé leur caractère civil. Ce sont des *hôpitaux et services d'hôpitaux civils spécialisés* qui serviront à cet effet, si, au cours du service actif, l'armée ne peut pas organiser elle-même ces services.

Nous ne pouvons nous occuper ici de la fourniture des articles de pansement, des médicaments, des sérums, etc. aux hôpitaux civils, ni de leur approvisionnement en vivres en temps de guerre.

Quant à la *question du personnel*, nous devons l'examiner au point de vue de l'organisation économique de guerre.

C'est à la Croix-Rouge, secondée par l'Association des établissements suisses pour malades, qu'est dévolue la tâche de répartir les *gardes-malades professionnelles* entre les hôpitaux et le service de santé de l'armée. Nous savons exactement combien de ces gardes-malades il nous faut lors de la mobilisation de guerre pour les établissements sanitaires militaires, les trains sanitaires et les équipes chirurgicales. De leur côté, les hôpitaux civils doivent indiquer à la Croix-Rouge le nombre de gardes-malades dont ils auront besoin, en tenant compte d'une part de la réduction de l'exploitation civile, d'autre part de son augmentation éventuelle d'un quart du nombre des patients, due à l'admission de militaires malades.

D'après l'organisation militaire de 1907, les *infirmiers* des hôpitaux publics entre autres sont exemptés du service militaire pendant la durée de leur emploi. Le texte de la loi est précis et le nombre des personnes visées restreint. Lorsque dorénavant des infirmiers militaires de chirurgie, qui doivent être instruits aux frais de l'administration militaire, seront engagés comme tels dans des hôpitaux civils, le service de santé devra pouvoir disposer d'eux librement.

Quant au *reste du personnel d'hôpital*, en particulier celui de l'administration et de l'économat, un droit légal à être dispensé du service militaire n'existe que pour les directeurs ou administrateurs

permanents qui consacrent tout leur temps à ces fonctions.

Nous déclarons expressément ici que lorsque l'armée se bat pour l'existence même du pays, elle doit pouvoir compter sur le dernier de ses soldats; les autorités agiront donc sagement en s'assurant, en temps de paix déjà, que l'exploitation de leurs établissements sera maintenue au moyen d'hommes inaptes au service et de femmes.

C'est, en premier lieu, le combattant qui fait le plus grand sacrifice, puis ses parents, sa femme et ses enfants. Tous ceux qui ne sont pas soldats, le peuple entier, sont là uniquement pour aider le combattant, pour le soutenir dans l'accomplissement de sa tâche ardue, et lorsqu'il est atteint dans son âme et dans sa chair. Les intérêts pécuniaires des personnes et des institutions dont le devoir est de prêter leur aide doivent passer à l'arrière-plan.

Pour terminer, émettons encore quelques considérations sur l'emploi en guerre du personnel qualifié, c'est-à-dire des médecins, pharmaciens et dentistes.

En ce qui concerne les *médecins*, nous avons tout d'abord ceux qui sont attribués à l'armée de campagne et dont l'effectif est exactement connu. Puis viennent les médecins de la couverture-frontière, répartis entre les états-majors, les unités et les hôpitaux de la zone frontière.

Un autre groupe de médecins est attaché à la défense aérienne passive de la population civile. Cette organisation ne peut toutefois faire appel qu'à des personnes inaptes au service, aptes aux services complémentaires, licenciées du service personnel ou non encore recrutées et, seulement dans ces cas exceptionnels, à des hommes du landsturm.

L'emploi judicieux des médecins spécialistes exige des mesures préparatoires spéciales. Il nous faut, par exemple, un chirurgien pour chaque compagnie sanitaire et chaque ambulance, quatre à six ou sept pour les deux équipes chirurgicales de chaque ambulance chirurgicale et un fort contingent pour les établissements sanitaires militaires.

L'armée a besoin d'un très grand nombre de chirurgiens. L'idée d'attribuer un chirurgien à quelques hôpitaux civils voisins, pour les desservir suivant les besoins, est ingénieuse et pourrait être réalisée en plus d'une région.

L'armée de campagne doit être pourvue aussi de psychiatres et d'hygiénistes. Enfin, dans les établissements sanitaires militaires, toutes les disciplines de la médecine moderne sont représentées.

En outre, en temps de guerre, le traitement médical de la population civile doit être assuré; je pense surtout au danger d'épidémies. L'enseignement de la médecine et les hôpitaux publics sont aussi en connexion avec le traitement médical de la population civile.

On ne pourra éviter à l'avenir que de nombreux officiers du service de santé spécialistes fassent leur service d'instruction avec leur état-major ou leur unité, mais soient prévus pour d'autres fonctions lors d'une mobilisation de guerre. Les vides ainsi créés dans la troupe devront évidemment être comblés, souvent en faisant appel à des sous-officiers, candidats en médecine avancés.

Il est inadmissible que tous les médecins des services complémentaires soient employés pour la défense aérienne de la population civile. Nous avons besoin, par exemple, de jeunes chirurgiens des services complémentaires, ainsi que d'autres médecins, pour les formations

sanitaires de campagne et pour la couverture-frontière, puis d'un grand nombre encore pour les établissements sanitaires militaires. Les médecins attribués à la défense aérienne civile peuvent du reste très bien exercer aussi leur profession civile.

Pour faire face à toutes ces exigences nous repérerons d'une façon uniforme le corps médical suisse tout entier. Un fichier contiendra les noms de tous les médecins (hommes et femmes) du pays, de nombreuses indications concernant les personnes, les spécialistes, la situation militaire, surtout au point de vue de

l'emploi en temps de guerre: couverture-frontière, armée de campagne, services de l'arrière, etc., défense aérienne passive, activité médicale civile dans la clientèle privée ou comme médecin d'hôpital. Chaque commune doit aussi savoir déjà en temps de paix, quels médecins soigneront ses malades en temps de guerre, etc. Il est possible qu'avec le temps une organisation semblable s'impose aussi pour les *pharmaciens* et les *dentistes*. La question importante et le travail principal sont toutefois ceux qui se rapportent aux médecins.

Nachtwandler und ihre Geheimnisse.

Der Nachtwandler ist eine der dem normalen Menschen unheimlichsten Erscheinungen. Tatsächlich sind die Eigenschaften, die man den Nachtwandlern allgemein nachsagt, geeignet, ein Gruseln zu erregen. Sie sollen während ihrer nächtlichen Wanderungen unglaubliche, im normalen Zustande nie gezeigte Fähigkeiten entwickeln, schwierigste Klettereien ausführen, vor der grössten Gefahr nicht die geringste Angst äussern, so dass man ja einen solchen Mangel an Angst und Erregung als «nachtwandlerische» Sicherheit zu bezeichnen pflegt; sie sollen weiter, was uns noch unheimlicher vorkommen mag, im normalen Zustande nichts von ihrem nächtlichen Tun wissen, so dass gewissermassen in einer Person zwei voneinander vollkommen verschiedene Wesen in der Herrschaft abwechseln; schliesslich soll, Höhepunkt der romanhaften Spannung, irgendein Aufruf den auf Nachtwandel Befindlichen plötzlich aufwecken und masslos erschrecken, ja ihn

unter Umständen in grösste Gefahr geraten lassen.

In diesen allgemeinen Vorstellungen über das Nachtwandeln ist Wahrheit mit Dichtung gemischt. Richtig daran ist, dass in diesem Zustande häufig eine ausserordentliche Kraft und Gewandtheit entwickelt wird. In der Regel ist es auch richtig, dass im normalen Wachzustande jede Erinnerung an das Nachtwandeln zu fehlen pflegt. Trotzdem kommen aber auch Fälle vor, in denen man eine unklare Vorstellung etwa wie von einem Traum hat. Völlig falsch ist aber die Ansicht, dass Nachtwandler durch Anruf oder Beleuchtung sehr leicht aus ihrem Zustand aufzuwecken sind. Langjährige Beobachtungen haben gelehrt, dass sogar beharrliche Weckversuche im allgemeinen misslingen; der Nachtwandler pflegt in seinem Schlafzustand zu beharren.

Es gibt verschiedene Ursachen dieses eigentümlichen Zustandes, von denen drei Hauptgruppen besonders zu erwäh-