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: 52 (1944)

Heft: 45

Artikel: Organisation und Aufgaben des Sanitätsdienstes unserer Armee

Autor: Debrunner, Hans

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-972977

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: 04.12.2025

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

Kurz, sie werden Freiwillige des Roten Kreuzes, und der Rotkreuzchefarzt stellt sie dem Armee-Sanitätsdienst zur Verfügung.

Unter diesen Bedingungen, die vom Rotkreuz-Chefarzt gezeichnet und persönlich jeder einzelnen neueintretenden Freiwilligen zugestellt werden sollen, hat jede von euch die Möglichkeit, mittels des auf Seite 444 dieser Zeitung gedruckten Anmeldeformulars wenigstens eine Freiwillige des Schweizerischen Roten Kreuzes anzumelden.

Diese Aufgabe ist leicht zu erfüllen. Sie muss erfüllt werden! Sie ist euch befohlen!

Die Freiwilligen sollten aber im Rahmen des Möglichen ausgegebildet werden. Der Rotkreuz-Chefarzt wird sie deshalb einladen, einem Samariterverein beizutreten und dort Kurse zu besuchen.

Zum Schluss möchten wir euch dringend ans Herz legen, darüber nachzudenken, welchem Schicksal unsere verwundeten Soldaten entgegengehen müssten, wenn wir nicht genügend Sanitätspersonal bereitstellten. Dies wäre eine Katastrophe! Eine schmerzliche Schande, wofür die Schweizerfrauen den grössten Teil der Verantwortung zu tragen hätten, weil sie nicht frühzeitig genug den vielen Aufrufen, die an sie gerichtet wurden, Folge geleistet hätten.

Noch immer vertrauen wir; denn wir glauben an euch und wissen, dass ihr als Soldaten diesen dringenden Befehl des Rotkreuz-Chefarztes befolgen werdet. Major *Christeller.*

Organisation und Aufgaben des Sanitätsdienstes unserer Armee

Von Sanitäts-Hauptmann Hans *Debrunner.*

Während im Kampfe sich die feindlichen Heere bemühen, ihre ganze Klugheit, Willenskraft und physische Stärke zu Zwecken der Vernichtung anzuwenden, bringen sie auch schon die fertige Organisation mit, um die Schäden, die ihnen beigefügt werden, mit allen Mitteln wieder gut zu machen. Neben dem einen, nach vorwärts drängenden Strom kämpfender Massen flutet ein Strom zurück, der alles aus der Kampfzone ins Hinterland mitnimmt, was an Menschen und Tieren kampfunfähig geworden ist. Aus den Bezirken erhöhter Gefährdung flutet dieser Strom durch verschiedene Schleusen und Staubecken in die Sicherung der fernen Heimat, wo die nötige Pflege zur Wiederherstellung und die nötige Ruhe zur Genesung zu finden sind. Wie dieser Rückstrom im einzelnen zu regeln und zu leiten sei, wurde von führenden Männern des Armeesanitätsdienstes auf Grund der Erfahrung aus früheren Kriegen aufs genaueste im Schema festgelegt. Auf diese Weise hatte sich eine bestimmte Ordnung für die Versorgung, den Abtransport und die Uebernahme der verwundeten und kranken Kriegsteilnehmer herausgebildet, deren Richtlinien den wechselnden Anforderungen der Wirklichkeit anzupassen wären. Eine Fülle von Arbeit und Ueberlegung steckt in diesem Aufbau der Organisation. Es ist nicht eine leere Phrase, wenn Franz in seinem Lehrbuch der Kriegschirurgie sagt, dass derjenige Staat sich am besten aus den Verwicklungen eines Krieges zu ziehen vermöge, dessen Vorbereitung für den Kriegssanitätsdienst die beste sei. Nicht nur die Mittel und Menschen der Armee selbst werden für die Aufgaben des Sanitätsdienstes bereit gestellt; die Armeeleitung sieht sich gezwungen, die Hilfen auch in andern Kreisen zu suchen. Der Sanitätsdienst rekrutiert seine Truppen teils aus Soldaten, teils aus Männern, die aus irgendeinem Grunde nicht mit der Waffe Dienst tun können, aus Mitgliedern des unbewaffneten Hilfsdienstes, die dem Zwange ihres Aufgebotes zu folgen haben; daneben stehen die Frauen zur Verfügung, denen eigener Antrieb den Eintritt in die Rotkreuz- und Samariterdetachemente eröffnet hat. Es ist ein überaus erfreuliches Zeichen, dass zu Beginn der Mobilisation die Freiwilligkeit dieser Mithilfe der Zahl der Meldungen keinen Abbruch getan, dass sie im Gegenteil als ein Ansporn zu wirken schien. Die Frau als Krankenschwester, als Fürsorgerin, als Samariterin, als Pfadfinderin übernimmt ihre Aufgabe wie ein Soldat und reiht sich mit dem Fahneneid dem wehrhaften Truppenverband ein.

Der Sanitätsdienst der modernen Heere staffelt sich in verschiedene Abschnitte, die wir uns durch Transportmöglichkeiten verbunden zu denken haben, von der Front, der eigentlichen Kampfzone, nach rückwärts in die weniger und nicht mehr gefährdeten Abschnitte des Hinterlandes, wo die Möglichkeiten sachgemässer Behandlung und hingebender Pflege am ehesten den Formen der Friedensmedizin anzugleichen sind. Unter normalen Verhältnissen wird ein Verletzter rasch, sicher und behutsam in eine Heilanstalt verbracht, wo er die Behandlung erfährt, die seine Verwundung verlangt. Im Krieg ist das praktisch nicht möglich. Der Verwundete wird, wenn ich so sagen darf, auf dem Dienstwege zurückbefördert, auf dem Wege über die Staffeln.

Als erste Staffel hat die Truppensanität zu gelten. Jeder Truppeneinheit ist von vornherein ein mehr oder weniger grosser Bestand an Sanitätspersonal und Sanitätsmaterial zugeteilt. Die Truppensanität gehört als unlösbarer Teil zur Wehreinheit, zur Kompagnie, zur Batterie, zur Schwadron. Sie hat im Friedensbetrieb den Krankenzimmerdienst zu versehen, also an jedem Truppenstandort ein Zimmer für Krankenuntersuchung und einfache Pflegemöglichkeit einzurichten; daneben leistet sie die erste Hilfe bei Unfällen und auf dem Marsch. Im Gefechtsdienst bleiben die Spezialmannschaften der Truppensanität so nah als möglich, aber doch in vorläufiger Deckung hinter der Kampflinie und erspähen die Möglichkeiten, Verwundete aus dem Feuerbereich in sichere Deckung zu transportieren, sie zu verbinden, zu laben, zu lagern. Derartige Möglichkeiten hängen ab von der Art des Kampfes. Das Auf- und Abflauen eines Infanteriegefechtes schafft da und dort Kampfpausen, die gelegentlich am Tage auszunützen wären. Die moderne Artillerieschlacht kennt derartige Lücken kaum, so dass die Verwundeten auf Abtransport nach hinten erst rechnen können, wenn die Unsicherheit nächtlicher Beschiessung ein Durchschreiten der Gefahrzone erlaubt. Aus diesem Grunde liegt die Truppensanität im Grabenkrieg vorn bei der Truppe, wo einzelne Abschnitte der Unterstände zu unterirdischen Krankenzimmern ausgebaut werden. Ein systematisches Absuchen des Schlachtfeldes ist gewöhnlich nur nachts, oft erst nach Tagen möglich. Der Truppenarzt ordnet dazu seine Sanitätsmannschaft in Trägergruppen von je zwei Mann mit einer Bahre und teilt ihnen gewisse Suchfelder zu, die systematisch abzuschreiten sind. Die Verwundeten werden, wenn die Verhältnisse es erlauben, in Verwundetennestern zusammengetragen, wo sich ein Arzt ihrer annimmt. Der Arzt wird auch die Suchmannschaften begleiten, um im eigentlichen Trichterfeld seines Amtes zu walten. Durch Horn- oder Blinksignal wird rasche Hilfe herangeholt oder fehlende Verbindung wieder hergestellt. Der Transport auf Tragbahren ist nicht immer durchführbar; in den winkligen Verbindungsgräben nach den rückwärtigen Linien hat sich die Zeltbahn als Transportmittel besser bewährt. In den vor direktem Feuer vor den Unbilden der Witterung geschützten Verwundetennestern, die etwa in einem leeren Kellergewölbe, in einer natürlichen Bodensenke, in eingeschnittenen Bächen angelegt werden, kommen die Verletzten zur ersten Hilfe, zur ersten Ruhe. Dort wird ihnen an einem Knopf ihres Rockes das kleine Kärtchen angeheftet mit den knappen Bleistifteintragungen über die Art ihrer Verletzung und die ersten Behelfsmassnahmen. Den Abtransport aus diesen provisorischen Lagern besorgt die zweite Staffel des Sanitätsdienstes, während die Truppensanität als erste Staffel den Gefechtsbewegungen ihrer Einheit zu folgen hat.

Die Organisation der Sanitätskompagnie erlaubt ihre Aufteilung in zwei Detachemente, von denen jedes eine besondere Aufgabe zu erfüllen hat. Der Verbandsplatzzug richtet einen sogenannten Hauptverbandplatz ein, der schon den Anblick eines improvisierten Spitals machen kann. Entweder im mitgeführten Zelt oder in einem geeigneten Gebäude werden Lagerstellen, Verbandtische, Operationsmöglichkeiten hergerichtet zur Aufnahme und Versorgung der Verwundeten, die unterdessen vom Trägerzug aus den bekanntgegebenen und irgendwie deutlich markierten Nestern herangeholt wurden. Der Trägerzug ist zu diesem Zwecke mit Tragbahren ausgerüstet und bedient sich eigener und requirierter Wagen zum Rücktransport. Jeder der beiden zur Sanitätskompagnie gehörenden Trägerzüge wird von einem Zugführerarzt kommandiert. Es ist selbstverständlich, dass die Säuberung eines Feldabschnittes erst nach Abflauen der Kampfhandlung erfolgreich durchzuführen ist und dass gewisse Regeln des Anmarsches, der gegenseitigen Fühlungnahme zwischen den einzelnen Trägergruppen befolgt werden müssen, damit in der Dunkelheit und im Lärm fernen Geschützfeuers ein systematisches Absuchen der zugewiesenen Abschnitte gewährleistet bleibt.

Als dritte Staffeln gelten bei uns die Ambulanzen. Es handelt sich um Landwehrtruppen, die zu Feldlazaretten zusammengefasst sind. Die Aufgabe der Ambulanzen ist die Einrichtung gewöhnlicher und chirurgischer Feldspitäler zur Entleerung der Hauptverbandplätze und zur Durchführung der Behandlung bis zur Erreichung vollständiger Transportfähigkeit.

Die ärztlichen Lehren des Weltkrieges und der modernen Kriege unserer Tage haben mit krasser Deutlichkeit die Notwendigkeit frontnaher chirurgischer Behandlung aufgedeckt. Die bisherigen Mittel der alten Feldspitäler und des Hauptverbandplatzes waren zweifellos unzulänglich. Vor allem aber fehlte es an ausgebildeten Chirurgen, die alle in den hinteren Formationen der Militärsanitätsanstalten eingeteilt waren. Wir dürfen es als ein Verdienst von Oberst Dubs buchen, dass es seinen unermüdlichen Hinweisen auf die Wichtigkeit frontnaher Chirurgentätigkeit gelungen ist, die Leitung des Armeesanitätsdienstes und den Generalstab zur Aufstellung von chirurgischen Ambulanzen zu bewegen. Diese Einheiten sind mit einem modernen Instrumentarium ausgestattet, das jedem Krankenhaus zur Ehre gereichen könnte. Sie stellen je zwei chirurgische Equipen, die aus einem ausgebildeten Vollchirurgen und zwei ebenfalls operativ tätigen Asstistenzärzten zusammengesetzt sind und sich in ihrer Arbeit gegenseitig ablösen. Jede Equipe hat ihre Operationswärter und ihre Schwestern und bildet eine fachtechnische Einheit. In den Operationssälen unserer Krankenhäuser wird ihnen Gelegenheit geboten, die Zusammenarbeit zu üben. Die Desinfektionsanlagen bestehen in fahr-

baren Autoklaven zur Vorbereitung der Instrumente und der Operationswäsche. In einer Entfernung von 20 bis 30 Kilometer hinter der Front werden die chirurgischen Feldspitäler aufgebaut. Die Verwundeten kommen entweder direkt von der Front aus den Verwundetennestern oder, was dem gebotenen Rückschub entspricht, aus den Hauptverbandplätzen der Sanitätskompagnien, von wo sie durch Wagen, durch Autotransporte, im Gebirge wohl auch durch Trägerkolonnen, eingeliefert werden. Zu den Aufgaben der Ambulanzen gehört meist die Errichtung einer Leichtverwundetensammelstelle in einem Gehöft der nächsten Umgebung, wohin sich nach Bekanntgabe des Ortes die Leichtverwundeten aus eigener Kraft begeben. Weiterhin lassen sich aus dem verhältnismässig grossen Mannschaftsbestand der Ambulanzen die Suchabteilungen der vorderen Formationen verstärken. Wenn immer möglich kommen die Feldspitäler in der Nähe von Bahnlinien zu liegen, so dass die Rückreise der gut transportfähigen Verletzten durch Sanitätszüge erfolgen kann. Sonst ist der vierten und letzten Staffel im sichern Raum der Heimat eine Uebernahmestelle an der Eisenbahnstation ihres Abschnittes vorgeschaltet, wo die ankommenden Soldaten bis zum endgültigen Abtransport gelagert und gepflegt werden.

Die vierte Staffel wird von den Militärsanitätsanstalten — MSA — gebildet. Den Verbindungsdienst übernehmen die Sanitätskolonnen, gemischte Formationen von Hilfsdienstpflichtigen — Samariterdetachemente, Rotkreuzkolonnen mit Krankenschwestern — Pfadfinderinnen. Sie führen Sanitätsautomobile mit und können jederzeit weitere Wagen requirieren und für ihre besonderen Zwecke herrichten. Ihnen gliedern sich die Hilfssanitätskolonnen an, sowie die Sanitätszüge mit ihren Sonderaufgaben, die Krankenzüge, Leichtverwundetenzüge, Schwerverwundetenzüge. Die Kompositionen stehen fahrbereit im Innern des Landes. Die MSA bildet einen recht umfangreichen kombinierten Spitalverband mit spezialistischen Abteilungen. Einer chirurgischen Sektion mit Station für Knochenbrüche, Kieferbrüche, Verletzungen der grossen Leibeshöhlen, orthopädischen Fällen, sodann einer internen Sektion für Krankheiten der verschiedenen Organe, Rheumastationen, Infektionsabteilungen usw.; ihnen allen ist eine Rekonvaleszentensektion angeschlossen, wohin die geheilten, aber noch schonungsbedürftigen Patienten zur Aufnahme eines ärztlich überwachten Trainings evakuiert werden, bis ihre Wiederverwendung bei der Truppe möglich wird. Für den Transport innerhalb der MSA stehen besondere Abteilungen zur Verfügung; ebenso wird die Verpflegung von einer eigenen Sektion für die Gesamtheit geleistet (Küche, Magazine, Werkstätten, Wäscherei, Lingerie). Eine MSA ist aus diesen Darlegungen heraus als ein grosses Spital zu verstehen. Das Personal rekrutiert sich zum grössten Teil aus Hilfsdienstorganisationen, wobei der freiwillige weibliche Hilfsdienst besonders stark herangezogen wird. Die schwierige und überaus wichtige Aufgabe des Kommandanten der MSA und der Kommandanten der Sektionen besteht in erster Linie darin, die verschiedenartigen Elemente, aus denen sich ihr Personal zusammensetzt, in eine feste militärische Organisation einzufügen, ihnen Disziplin, Gewissenhaftigkeit und Pflichtgefühl beizubringen und sie für die Erfüllung ihrer Obliegenheiten auszubilden (SDO). Vor allem zeigt sich immer wieder die Schwierigkeit, aus den mannigfachen Individuen eine Truppe zu bilden, eine Truppe mit starkem Gemeinschaftsgefühl, kurz mit all den unwägbaren grundwichtigen Voraussetzungen einer erfolgreichen Arbeit. Nur grosse Erfahrung im Umgang mit Menschen, Takt und überlegene Geistesgaben vermögen den Aufgaben der leitenden Stellen gerecht zu werden. Die fachtechnische Leitung der einzelnen Sektionen liegt in den Händen spezialistisch geschulter Aerzte, die nicht nach dem Dienstgrad, sondern nach ihrer Leistung gewählt werden. Der Verband einer MSA gestattet Verschiebungen und selbst Aufteilung in kleinere Anstalten, die unabhängig voneinander zu arbeiten vermögen. In gebirgigen Landesteilen finden sich keine Möglichkeiten, die geschlossenen Spitalabteilungen aufzubauen, da es an passenden Geländekomplexen fehlt. Dagegen steht der Einrichtung kleinerer Betriebe nichts im Wege, die weitgehend selbständig tätig, die Aufnahmeorte für entsprechende Frontabschnitte bilden.

Neben den beschriebenen Rückschublinien über die vier Sanitätsstaffeln bestehen noch parallel geschaltete Möglichkeiten. Wie erinnerlich, werden zum Beispiel die marschmässigen Leichtverwundeten zur Entlastung der vorderen Staffeln nach besonderen Sammelstellen dirigiert und von dort direkt in die MSA-Formationen gebracht. Derartige Sammelstellen finden am besten ihren Platz am Abgangsort der Sanitätszüge oder wenigstens in der Nähe von Bahnverbindungen.

Nach der Wiederherstellung gelangen die Soldaten je nach Verwendungsfähigkeit entweder in die Mannschaftsdepots, wo sie den Truppeneinheiten nach Bedarf zugeteilt werden, oder sie kommen vor die Untersuchungskommissionen, welche über die Diensttauglichkeit zu entscheiden haben. Ihr Spruch lautet auf Umteilung, längere Dispensierung oder endgültige Entlassung. Ergibt die Untersuchung volle Diensttauglichkeit, so kehrt der Geheilte über ein Mannschaftsdepot zur Einheit zurück.

Die Gesamtleitung des Sanitätsdienstes ist als besondere Abteilung des Armeestabes diesem zugeteilt und vereinigt sich in den Händen des Oberfeldarztes. Ihm sind hohe Sanitätsoffiziere beigesellt, die verschiedene Dienstzweige zu betreuen haben. Als Materialchef amtet der Armeeapotheker. Den Rotkreuzdienst besorgt der Rotkreuzchefarzt (Aufbietung, Ausbildung, Einstellung der Rotkreuzdetachemente). Jedes Armeekorps, jede Division, ja die Brigade und das Regiment haben ihre Sanitätsoffiziere in den Stäben, die Verbindung herzustellen haben zwischen den Heeresoffizieren und den Sanitätsformationen. Denn der Sanitätsdienst verwirklicht die Aufgabe, dem kämpfenden Heer zu dienen, am besten dann, wenn er sich dem Verlangen nach engem Kontakt und nach Gleichsinnigkeit der Arbeit auf das genaueste anzupassen versteht.

Erinnerungen einer Helferin des Roten Kreuzes aus der Grippezeit 1918

Im Sommer 1918 kam die erste Welle der Grippe. Man sprach zuerst von der spanischen Krankheit. Man glaubte nicht an deren Verbreitung über die ganze Welt. Wie fürchterlich sie dann auch in unserem Lande wütete und wie unvorbereitet unsere Militärsanität dabei war, das hat das Rote Kreuz wohl am besten erfahren. Zum Unglück kam bei uns noch der Generalstreik dazu, der das Aufgebot vieler Truppenkörper bedingte und so der Ausbreitung der scheusslichen Krankheit allen Vorschub leistete. Von einer Stunde auf die andere wurde das Rote Kreuz derartig in Anspruch genommen, dass es trotz dem Aufgebot aller Hilfskräfte nicht möglich war, allen Anforderungen nachzukommen.

Die Stadt Bern besass nicht mehr Räume genug, die kranken Soldaten unterzubringen; die Spitäler waren überfüllt. So wurde das Rote Kreuz beauftragt, den Sanitätszug zum Transport für unsere Soldaten herzurichten. Ich arbeitete im Güterbahnhof in fliegender Eile, den Zug in fahrbereiten Zustand zu bringen. Zur Hilfe gab man mir Soldaten. Kaum hatten zehn Mann angefangen, die Bahren aufzuhängen, Material herbeizuschaffen, als zwei umfielen und Schüttelfrost erhielten. Die Grippe war ausgebrochen. Ich richtete im Waschraum der Eisenbahner schnell am Boden auf Bahren zwei Betten her, legte die Leute darauf, kochte Lindenblütentee, machte Wickel, telephonierte nach der Stadt. Kein Arzt war zu finden, niemand, der mir die Kranken geholt hätte. Bald waren es schon vier, die krank lagen. Ich pflegte, so gut ich konnte, arbeitete dabei weiter; denn bis 5 Uhr abends sollte der Zug zur Aufnahme von ungefähr 100 Kranken bereitstehen.

Da auch das Zugspersonal streikte, wurde die Maschine von einem sachkundigen Soldaten bedient. Da erschienen halbwüchsige Burschen, bewarfen uns mit Steinen und beschimpften uns in krasser Weise. Ein Stein traf den Soldaten auf der Maschine an die Schläfe, und ich musste dem blutüberströmten Manne zu Hilfe kommen. Nachdem ich die Wunde ausgewaschen und notdürftig verbunden hatte, schickte er sich an, den Zug langsam nach der Station zu leiten. Doch noch ehe wir den Bahnhof erreichten, sahen wir, dass das Geleise aufgerissen war und wir auf der Strecke Halt machen mussten. Auf diese Weise war an einen Transport nicht zu denken. Da man weitere Sabotage befürchtete, gab man vorläufig den Plan auf, allerdings nicht zum Vorteil der vielen notdürftig untergebrachten Kranken.

Ich sorgte noch am späten Abend für Unterkunft der kranken Soldaten, die ich im Güterbahnhof zurückgelassen hatte, was nur mit grosser Mühe gelang.

Der Generalstreik war zu Ende, aber die Grippe nahm ihren Fortgang, und das Rote Kreuz war Tag und Nacht am Werk. Kaum hatte man eine Schwester zur Pflege geschickt, kam der Bericht, sie sei krank, man solle für Ersatz sorgen. Sehr viele Rotkreuzsoldaten und 69 Schwestern sind das Opfer ihres Berufes geworden. Das Telephon läutete unaufhörlich; man hätte vier Hände haben sollen, um die Arbeit einer Person zu bewältigen.

Aus dem Wallis kam der Notschrei, die Grippe wüte unter den Arbeitern, in den Spitälern sei kein Platz, es mangle an Pflegerinnen und Medikamenten, das Rote Kreuz möge helfen.

Da stand die Aluminium-Fabrik in Chippis mit den grossen Arbeitssälen ohne Arbeiter. Wie half das Rote Kreuz? Es sandte einen Korporal und zwei Schwestern mit dem nötigen Material. Die Arbeiter wohnten meist in den umliegenden Dörfern, die Pflege der einzelnen in den zerstreuten Ortschaften war unmöglich. In der Fabrik wäre Platz gewesen, ein Spital einzurichten, aber da waren keine Betten. So nahm man das Lastauto der Fabrik, fuhr in den nächsten Ort, lud den grippekranken Arbeiter mitsamt seinem Bett auf das Auto und fuhr mit ihm in die Fabrik, wo man ihn in einen Saal bettete. So ging es weiter, bis man ungefähr 200 Arbeiter auf diese Weise geholt und sie in den Sälen installiert hatte. Alles Notwendige zur Pflege lieferte das Rote Kreuz, und so entwickelte sich ein regelrechter Spitalbetrieb, den der Korporal mit zwei Schwestern und einigen freien Hilfen aus der Gegend leitete; der Arzt der Gegend übernahm die Behandlung, und manches Menschenleben wurde auf diese Weise