

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: 55 (1947)

Heft: 2

Artikel: Probleme des Sanitätswesens in den Napoleonischen Heeren

Autor: Chevalier, A. G.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-556279>

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: 26.04.2026

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

DAS ROTE KREUZ

LA CROIX-ROUGE

Organ des Schweizerischen Roten Kreuzes und des Schweizerischen Samariterbundes - Organe officiel de la Croix-Rouge suisse et de l'Alliance suisse des Samaritains

Probleme des Sanitätswesens in den Napoleonischen Heeren

Von Dr. A. G. Chevallier

Nach der siegreichen Schlacht von Marengo, der 1801 der Friede von Lunéville mit Oesterreich und dem Deutschen Reich, und 1802 der von Amiens mit England folgte, glaubte das von den Revolutionswirren und Koalitionskriegen ermüdete französische Volk, dass jetzt endlich die ersehnte Waffenruhe gekommen sei. Der Erste Konsul wurde als der Vollender des Friedens gefeiert, der Wohlstand und die Entfaltung aller Kräfte bringe. Zuversichtlich glaubte auch Bonaparte daran, dass er sich von nun an ganz den organisatorischen Aufgaben in seinem Lande widmen könne.

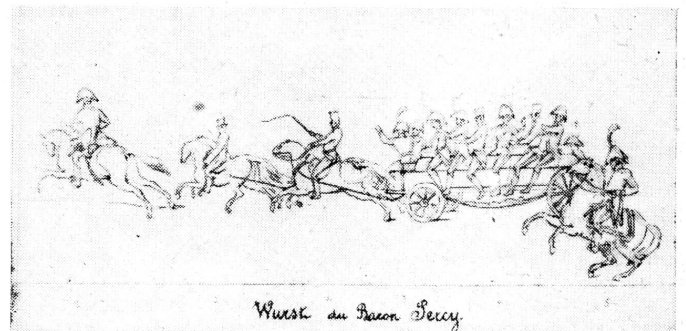
Nur aus dieser sicheren Annahme eines langen Friedens ist es zu verstehen, dass allmählich das gesamte Sanitätswesen des Heeres in Auflösung geriet. Die meisten Aerzte, Chirurgen und Apotheker wurden entlassen, die Zahl der Militärkrankenhäuser sehr verringert, viele von ihnen wurden in bürgerliche Krankenhäuser umgewandelt. 1803 wurden sogar jene Hospitäler, die dem Unterricht der zukünftigen Militärchirurgen dienten, die sogenannten «hôpitaux d'instruction», aufgehoben, so dass keinerlei Möglichkeit mehr bestand, einen Nachwuchs heranzubilden.

Als das Kaiserreich eben erst eine glänzende Machtentfaltung begonnen hatte, kam es aber zum dritten Koalitionskrieg, der England, Russland, Oesterreich und Schweden gegen Frankreich vereinigte. Zwar war dieser Krieg, den der Sieg Napoleons bei Austerlitz rasch beendete, zu kurz, um alle Schäden im Sanitätswesen hervortreten zu lassen, doch in den folgenden Feldzügen Napoleons rächte sich die Vernachlässigung des Sanitätswesens bitter und es bereitete ausserordentliche Schwierigkeiten, die innerhalb des Sanitätscorps entstandenen Lücken wieder aufzufüllen.

Die verabschiedeten Aerzte und Chirurgen waren in das bürgerliche Leben zurückgekehrt, und es lockte sie wenig, wieder in die Armee einzutreten, da schon seit den Jahren 1795 und 1796 die Selbständigkeit der Militärärzte sehr beschränkt worden war. Sie waren völlig abhängig von den Kriegskommissären. Napoleon hatte während seiner Konsularzeit in dem für ihn charakteristischen Bestreben, alles bis ins Kleinste zu organisieren, den bürokratischen Geist der Verwaltungsbeamten sehr gefördert. Zudem hatte schon kurz vor Beginn des Konsulates, im März 1799, die Zentralkommission der Spitäler, deren fünf Mitglieder sich aus Generälen und Verwaltungsbeamten zusammensetzte, in allen Fragen des Militär-sanitätsdienstes die entscheidende administrative Macht erhalten. Dieser Behörde gegenüber konnte die oberste Institution der Sanitätsoffiziere, der «Conseil de Santé», nicht viel ausrichten, obgleich damals schon bedeutende Persönlichkeiten zu ihren Mitgliedern gehörten. Der «Conseil de Santé» wurde übrigens bald in das grosse Räderwerk der Verwaltung eingefügt. Ab 1803 gehörte ihm eine Reihe von bedeutenden Aerzten an, die sich schon einmal, in der Revolutionszeit, als Reformatoren des gesamten militärischen Sanitätswesens bewährt hatten, wie vor allem

der verdiente Reformator des französischen Militär-sanitätswesens, Nicolas René Dufriche de Desgenettes. Aber auch jetzt hatte der «Conseil de Santé» in allen Fragen des militärischen Gesundheitswesens lediglich eine beratende Funktion. Besonders stark war im Heere die Zahl der Aerzte zurückgegangen. Während im Jahre 1800 noch 210 Aerzte dem Heere angehörten, waren es 1802 nur noch 62, und erst im Jahre 1807 stieg, dank den Bemühungen Desgenettes, die Zahl der Aerzte auf 170. Mit den Chirurgen der Armee stand es etwas besser: im Jahre 1800 waren noch 629 Chirurgen aktiv, im folgenden Jahr ging ihre Zahl auf 501 zurück, aber im Jahre 1806 waren schon 1051 Chirurgen zur Verfügung. Schlimm stand es um das andere Sanitätspersonal, es war so gut wie gar nicht mehr vorhanden.

Die Unterbringung der Verwundeten und der Kranken in zweckentsprechenden Lazaretten wurde nicht nur dadurch erschwert, dass die meisten Militärkrankenhäuser in Frankreich aufgelöst worden waren, sondern auch, weil die Truppen fast immer in fremden Ländern kämpften. Zwar war das Verbinden der Verwundeten auf dem Schlachtfeld seit der Einrichtung von fliegenden Lazaretten und Bahrenträgerkorps einigermaßen organisiert; in den Kämpfen in Spanien bereitete aber der Abtransport der Verwundeten, der vielen Bergpfade wegen, ausserordentliche Schwierigkeiten. Zur Unterbringung der Verwundeten und Kranken nahm man in den verschiedenen Ländern mit den vorhandenen Hospitälern, öfter aber auch mit Klöstern, Kirchen oder auf Landsitzen improvisierten Lazaretten vorlieb. Diese Kriegshospitäler sind oft die «Grabstätten der Grossen Armee» genannt worden. Trotz aller aufopfernden Tätigkeit der Aerzte und Chirurgen waren die zahllosen grossen und kleinen Mißstände kaum zu überwinden, die immer stärker als Folgen einer kleinlichen Bureaucratie



Der «Wurst» benannte Wagen für Sanitätstransporte: der grosse Holzkasten enthielt das Verbandzeug und die Instrumente der Aerzte; diese selbst mussten in sehr unbequemer Haltung auf dem Deckel des Kastens mitfahren. Nach einer zeitgenössischen Zeichnung. Musée du Val-de-Grâce, Paris.

und der Lahmlegung des Sanitätswesens in den Friedensjahren auftraten.

Dennoch zeigen viele Armeebefehle, wie sehr Napoleon und seine Generäle um die Gesundheit der Soldaten besorgt waren, wenn auch der Grund dieser Besorgnis vor allem der Wunsch gewesen sein mag, das Menschenmaterial möglichst zu schonen. Immer wieder wurden Befehle ausgegeben, die Truppen nicht zu lange in sumpfigen Gegenden zu belassen. Viele in den Kriegen gewonnene Erfahrungen hatten dem Kaiser gezeigt, wie wichtig es ist, dass der überanstrengte, verwundete oder erkrankte Soldat sich erholen kann; so wurden neben den Feldlazaretten und Landhospitälern auch Erholungsheime für Rekonvaleszenten eingerichtet.

Nicht nur die Versorgung der Verwundeten verlangte ausserordentliche Weitsicht, auch die Gesunderhaltung der Truppe stellte immer neue Probleme, da fast jeder der Napoleonischen Feldzüge ein anderes Land mit besonderen klimatischen und hygienischen Verhältnissen, gewissen endemisch auftretenden Krankheiten usw. zum Schauplatz hatte. Schon der Feldzug in Italien erforderte besondere ärztliche und organisatorische Massnahmen, da in der sumpfreichen Gegend von Mantua die Truppen von der Malaria erfasst wurden; dazu kam das gehäufte Auftreten von Dysenterie und Typhus sowie venerischer Erkrankungen. Schon in diesem Kriege gewann Bonaparte vielerlei sanitäre Erfahrungen, und in späteren Feldzügen ordnete er dementsprechend an, die Truppen möglichst aus Sumpfgenden herauszuführen und Chinin und eine Unze Reis pro Mann zu verteilen. Er glaubte durch diese Massnahmen seine Truppen vor Typhus und Dysenterie schützen zu können. Man sorgte vor allem für die Instandhaltung und den zweckmässigen Ausbau der vielen improvisierten Lazarette. Alte Hospitäler und Landsitze wurden desinfiziert, d. h. mit Schwefel durchräuchert, geteert und neu angestrichen. Ebenso wurde nach jedem Abtransport von Typhuskranken verfahren. So gelang es, die grosse Zahl der Krankheitsfälle allmählich herabzusetzen.

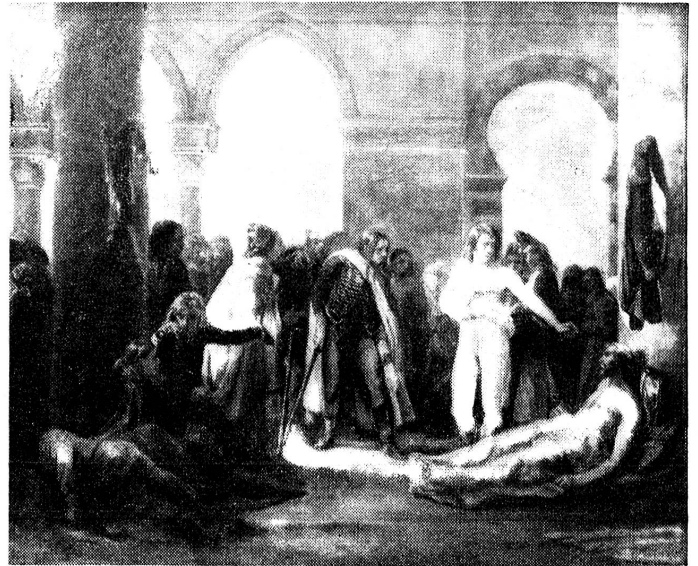
Die schwierigsten sanitären Aufgaben aber stellte der Feldzug in Aegypten, wo Chirurgen und Aerzte unter ganz neuen Voraussetzungen in einem unbekanntem Klima zu arbeiten hatten. Es ist erstaunlich, wie diese Expedition, deren Ziel von Bonaparte erst in letzter Minute bekanntgegeben wurde, nicht nur wissenschaftlich, sondern auch in sanitärer Hinsicht mit äusserster Sorgfalt vorbereitet war. Der Chefchirurg Larrey hatte die Chirurgen, Desgenettes als Chefarzt, die Aerzte angeworben. Ein ganzes Schiff war mit Medikamenten, chirurgischen Instrumenten und Verbandzeug ausgerüstet. Aber verhängnisvollerweise geriet dieses Schiff bei der Ueberfahrt in die Hände der Engländer, und so war alle Vorsorge vergeblich gewesen.

Da aber die Aerzte und Chirurgen auf die verschiedenen Schiffe verteilt worden waren, blieben sie der Expedition erhalten. Bei der Landung in Aegypten musste der gesamte Sanitätsdienst neu organisiert werden. Viele Medikamente und die meisten chirurgischen Instrumente waren nicht wieder zu beschaffen. Zum Glück hatten allerdings die 108 Chirurgen der Expedition, die der 32'000 Mann starken Armee beigegeben waren, ihre eigenen Instrumententaschen bei sich.

In Städten wie Alexandrien, Kairo und später dann in Jaffa machte man wiederholt den Versuch, die dortigen Hospitäler zu benutzen. Aber immer wieder gab man es auf, weil sie in engen Strassen im Stadttinnern lagen, wo Ansteckungen sich rasch fortpflanzten, und weil sie zu schmutzig und zu sehr vernachlässigt waren. So zogen Larrey und Desgenettes zur Unterbringung ihrer Kranken und Verwundeten grosse Privatvillen vor, die sie in Lazarette umwandelten.

Anfangs gab es neben den Verwundungen nur leichtere Dysenteriefälle. Erst beim Vorstoss nach Syrien begannen für den Sanitätsdienst die grossen Schwierigkeiten. Die Truppen wurden von einer Entzündung der Augen befallen. Es war durchaus nichts Neues, dass europäische Soldaten im Orient daran erkrankten; schon das Kreuzzugsheer Ludwigs des Heiligen hatte sechs Jahrhunderte zuvor darunter zu leiden gehabt, und viele seiner Krieger waren blind nach Europa zurückgekehrt. Diesmal erblindeten nur diejenigen Soldaten, die sich den einheimischen Scharlatanen anvertrauten. Larrey und Desgenettes sahen die Krankheitsursache in der starken Reflexion der Sonnenstrahlen durch den weissen Sand und den vielen durch den Wind aufgewirbelten scharfen Sandkörnern, dann aber auch in dem jähen Temperaturwechsel, der glühenden Hitze am Tage und der feuchten Kälte der Nächte. Die Soldaten wurden daher angehalten, sich nachts besonders warm zu bedecken und nicht auf dem blossen Boden zu schlafen. Die Behandlung dieser Augenentzündungen bestand hauptsächlich in der Anwendung antiphlogistischer Mittel, dem Setzen von Blutegeln und in Aderlassen, dazu kamen gewisse als besonders wirksam erkannte Augensalben, sowie Einschnitte in die Augenlider.

Bei den Verwundeten trat sehr häufig Tetanus auf. Auch hier versuchte Larrey neue Heilmethoden: so nahm er u. a. die totale



Desgenettes bei den pestkranken Soldaten. Um sie zu ermutigen, impft er sich den Eiter einer Pestbeule ein. Bild aus der Schule des Antoine Jean Gros.

Amputation des verletzten Gliedes vor. Bei Auftreten von Trismus versuchte er die Kranken mittels einer Magensonde zu ernähren und wendete Opium an. Larrey stellte damals übrigens fest, dass der Starrkrampf vor allem bei feuchtem Wetter und feuchtem Boden auftrat.

Als in Jaffa die Pest mit besonderer Heftigkeit wütete, ergaben sich neue Schwierigkeiten für die Aerzte. Um die Stimmung der Truppen aufrecht zu halten, wurde mit Einverständnis Bonapartes die Krankheit nicht mit ihrem Namen genannt. Vor allem sollten die Kranken nicht an die Gefahr einer Ansteckung glauben. Bonaparte, der, wie er später auf St. Helena erklärte, der Ueberzeugung war, dass diejenigen, die keine Angst vor der Krankheit hätten, auch nicht angesteckt würden, gab das Beispiel zu heroischer Haltung. Er besuchte in Jaffa die Pestkranken, half Desgenettes einen Schwerkranken transportieren und soll, laut Bericht eines Augenzeugen, die Pestbeulen dieses Kranken berührt haben, nur um den Soldaten Mut zu machen.

Dagegen dürfte die Einimpfung der Pest, die Desgenettes an sich selbst vorgenommen haben soll, anzuzweifeln sein. Zwar behauptete Desgenettes in seiner «Histoire de l'armée d'Orient», sich den Eiter einer Pestbeule in Achselhöhle und Leistengegend eingimpft und diese Stellen dann mit Seifenwasser behandelt zu haben. Er hätte keinerlei Folgeerscheinungen bemerkt. Aber Larrey erklärt in seinem Bericht über die Orient-Expedition der Armee, dass Desgenettes nur deshalb von seiner Pestüberimpfung erzählt habe, um den Soldaten Mut einzuflössen.

Larrey war sich der Ansteckungsgefahren bewusst und gab seinen Chirurgen und Aerzten genaue Verhaltensmassregeln. Er schrieb für sie und das Pflegepersonal eine Kleidung aus Wachstuch oder gummiertem Taft vor oder, falls solche Stoffe nicht aufzutreiben waren, aus festem und durch Essigwasser gezogenem Leinen. An den Füssen trugen sie Sandalen oder Holzschuhe, die mit Terpentin überfirnisst waren. Gesicht und Hände waren so häufig als möglich mit Essigwasser zu waschen. Aerzte und Pfleger mussten Masken aus ebenfalls in Essig getränktem Leinen tragen. Sie sollten, bevor sie zu den Kranken gingen, Kaffee, Wein oder Likör trinken und bei der Behandlung etwas Zimt oder Chinarinde im Munde behalten. Während des Verbandwechsels sollte es der Arzt peinlich vermeiden, mit dem Körper, dem Bett oder den Kleidern des Kranken in Berührung zu kommen. Der Verbandwechsel sollte möglichst rasch erfolgen, alte Verbände und Scharpie waren sofort zu verbrennen, die Instrumente zu waschen und an einem luftigen Ort aufzubewahren. Vor dem Verlassen des Hospitals musste der Arzt Kleidung und Wäsche vollständig wechseln und die der Luft ausgesetzten Körperteile mit Essigwasser waschen.

Immer wieder verlangte Larrey grösste Sauberkeit von Aerzten und Pflegepersonal, die Haare waren möglichst kurz zu tragen, Pelze zu vermeiden und ebenso auch Wolle, die ihm besonders geeignet schien, «todbringende Miasmen» aufzunehmen. Von heissen Bädern und geheizten Wohnungen riet er ab, weil die Wärme die Poren für die Miasmen aufnahmefähig mache.

Die Aerzte stellten damals die auffallende Tatsache fest, dass die Oelkrugträger völlig von der Pest verschont blieben. Als Grund dafür nahm man den Umstand an, dass ihr Körper und ihre Kleidung stets von einer dichten Oelschicht bedeckt waren. Desgenettes versuchte

daher Oeleinreibungen prophylaktisch und schliesslich auch bei bereits an der Pest Erkrankten anzuwenden; Larrey dagegen glaubte nur an die prophylaktische Wirkung. Diese Methode erwies sich als wirksam, ohne dass man die Zusammenhänge erkennen konnte. Heute weiss man, dass Ratten- und Menschenflöhe, die die Pest übertragen, im allgemeinen einen mit Oel eingeriebenen Körper meiden.

Die Pest wurde damals in ihrem Anfangsstadium mit leichten Brechmitteln, schweisstreibenden Tränken und antispasmodischen Mitteln behandelt. Bei fortgeschrittenen Fällen gab man Chinin und Kaffee. Die Beulen wurden mit aufweichenden Lotionen behandelt, man öffnete sie mittels Kauterisation und verband sie dann. Larrey erklärte, dass er mit dieser Therapie zuerst ein Drittel der Kranken, später bis zu zwei Drittel geheilt habe.

Auch der spanische Feldzug stellte die Aerzte Napoleons vor neue Aufgaben. Vor allem durch die dort heimische sogenannte «Kolik von Madrid», eine Darmentzündung, die mit Fieber, Erbrechen, Trockenheit der Haut, Erschlaffung der Eingeweide einherging und häufig tödlich verlief. Larrey glaubte, dass an diesen Erkrankungen die raschen Temperaturveränderungen, die schlechten Nahrungsmittel, aber vor allem der spanische Wein schuld seien, in den die Spanier zu seiner Konservierung allerhand narkotische Ingredienzien mischten. Die Kranken wurden mit Chinin und schweisstreibenden Getränken behandelt, und Napoleon liess aus den umliegenden Klöstern Mönchskutten und wollene Stoffe requirieren, um den Soldaten ein warmes Lager geben zu können.

In Spanien machte sich der Mangel an ausgebildetem Sanitätspersonal besonders fühlbar; man behalf sich mit einheimischen Barbieren und einer eilig aus Frankreich herbeigeholten Schar von Chirurgen, die, wie Percy klagte, nichts Besseres als «Ausschussware von zweifelhaften Chirurgen» waren.

Beim Rückzug aus Russland spielte die Bekämpfung des Typhus eine wichtige Rolle. Auch traten wieder Augenzündungen auf, die von den Aerzten auf die blendend weissen Schneefelder und den Rauch der nächtlichen Kohlenfeuer zurückgeführt wurden. Die ungeheure Kälte führte zu übertriebenem Alkoholgenuss, an dessen Folgen viele Soldaten erkrankten. Bei den tagelangen Märschen in Eis und Schnee gab es viele Erfrierungen von Fingern, Füssen und Nase, oft kam noch Brand hinzu. In solchen Fällen amputierten Larrey und seine Chirurgen sofort. Auf dem Marsch nach Russland kamen viele Fälle von Diarrhöe vor, die, wie Heinrich von Roos, ein württembergischer Arzt der Grossen Armee, in seinen «Denkwürdigkeiten» berichtet, mit Opiumtinktur, Hoffmannstropfen, Kamillen- oder Minzeinfusionen und Zucker geheilt wurden.

Von den furchtbaren Strapazen in Russland, von den endlosen Märschen in den Schneewüsten und den Miseren des Rückzuges konnte sich das dezimierte Sanitätskorps des Kaisers nicht wieder erholen. Viele Aerzte und Chirurgen waren der Kälte oder einer Krankheit erlegen, viele, wie Desgenettes, in Gefangenschaft geraten oder bei nicht transportfähigen Kranken zurückgelassen.

Bei den Feldzügen von 1813 und 1814, jenen letzten gewaltsamen Anstrengungen Napoleons, die ihm entgleitende Macht zu halten, war die Zahl der Militärärzte, der Chirurgen und des unteren Sanitätspersonals ganz unzulänglich, und Aushebungen, die in letzter Minute vorgenommen wurden, konnten die Lücken nicht mehr füllen. So kam es zu der tragischen Tatsache, dass Napoleon, trotz jahrelanger Erfahrungen, bei seinen letzten Feldzügen mit fast noch grösseren Schwierigkeiten im Sanitätswesen zu kämpfen hatte als zu Beginn seiner Laufbahn.

(Aus einem in der «Giba-Zeitschrift» erschienenen Artikel von Dr. A. G. Chevalier.)

Armeedurchleuchtungen 1943/1944

Nach einem Bericht von Dr. P. Vollenweider, Direktor des Eidg. Gesundheitsamtes

In der öffentlichen Diskussion von Vorbeugungsmassnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose stand in letzter Zeit das Schirmbildverfahren im Vordergrund. Die Bewegung für seine Ausdehnung auf breiter Grundlage geht auf die

Motion Bircher

vom 16. Dezember 1943 zurück. Sie gelangte am 22. März 1944 im Nationalrat zur Behandlung und wurde von ihm mit 93 gegen 15 Stimmen angenommen. Um die Quellen der Tuberkulose zu verschütten, wurde darin der Bundesrat ersucht, die gesetzlichen und finanziellen Grundlagen der Tuberkulosebekämpfung dahin zu erweitern, dass 1. die gesamte Schweizerbevölkerung durchleuchtet und ein Schirmbildkataster erstellt wird, 2. auch der Bekämpfung der Tier-tuberkulose vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Aus der Begründung des Motionärs war dann zu ersehen, dass er entgegen dem Wortlaut der Motion nicht an die Durchleuchtung dachte, sondern an die Aufnahme von Schirmbildphotographien. Nur aus ihnen lässt sich ein Schirmbildkataster erstellen. Trotzdem bis zur Stunde eine bundesrätliche Verordnung betreffend das Schirmbildverfahren oder gar eine bundesgesetzliche Regelung noch nicht verwirklicht werden konnte, sind sowohl hinsichtlich Schirmbildphotographie wie auch Durchleuchtung in der letzten Zeit wichtige und ausgedehnte Anwendungen zu konstatieren.

Die Schirmbildphotographie hat sowohl behördlicherseits wie im Schulwesen, in der Industrie und in der Armee Boden gefasst, die ältere Röntgendurchleuchtung hat aber trotzdem ihre grosse Bedeutung als zuverlässiges diagnostisches Verfahren im Kampf gegen die Tuberkulose beibehalten. Sie war bis zur Konstruktion der Apparate für die Schirmbildphotographie die einzige Methode für Massenuntersuchungen. Vorteilhaft sind die geringen Kosten und das sofort erhaltene Untersuchungsergebnis. Für den Wert desselben im besondern ist ausschlaggebend die Qualität des untersuchenden Arztes.

Man sagt: Die Durchleuchtung, wenn sie gut ist, ist besser als ein nur einmaliges Röntgenbild. Ist die Durchleuchtung schlecht, so ist ihr das Schirmbildverfahren vorzuziehen.

Es ist meines Erachtens nicht ganz richtig, wenn das Schirmbild- und das Durchleuchtungsverfahren gegen einander ausgespielt werden, indem beide ihre Vor- und Nachteile aufweisen und indem unter gewissen Umständen einmal das eine, ein anderes Mal das andere vorzuziehen ist.

Das Durchleuchtungsverfahren in der Armee

besitzt eine relativ alte Tradition. Bereits 1923 wurden die Stellungs-pflichtigen in verschiedenen Landesgegenden bei der Aushebung durchleuchtet, die Rekruten auf gewissen Waffenplätzen dann nochmals im Beginn der Rekrutenschule. Im Laufe der Jahre wurden die vom damaligen Oberfeldarzt Hauser unternommenen Versuche immer weiter ausgedehnt und gingen lange vor Beginn des zweiten Weltkrieges in ein Definitivum über in dem Sinn, dass die Durchleuchtung bei den meisten Aushebungen stattfindet und ein zweites Mal in den sämtlichen Rekrutenschulen zu Beginn derselben. Nach Aufhören des Aktivdienstzustandes geht die Sache in gleicher Weise weiter mit dem Unterschied, dass bereits in zahlreichen Rekrutenschulen die Schirm-bildphotographie aufgenommen wird und eine Röntgenuntersuchung der Rekruten nicht nur zu Beginn, sondern auch am Schluss der Rekrutenschule stattfindet.

Die von jeher grosse Zahl von schweizerischen Wehrmännern, für welche die öffentliche Hand (Militärversicherung) wegen im Militärdienst erfolgter Erkrankung an Tuberkulose — nicht nur Lungentuberkulose — aufzukommen hat, darf als bekannt vorausgesetzt werden. Von den Geldleistungen der Militärversicherung entfällt rund ein Drittel auf die Behandlung und wirtschaftliche Versorgung der Tuberkulosekranken. Es wäre ein Irrtum, anzunehmen, dass der Zugang von neuen Tuberkulosefällen nur im Aktivdienst erfolgt. Auf Grund verschiedener schweizerischer Bearbeitungen gibt es unter hundert Stellungspflichtigen einen Fall von Lungentuberkulose, von deren Vorhandensein der Mann selber nichts weiss. Weiterhin ist bemerkenswert, dass trotz der Durchleuchtung der Stellungs-pflichtigen und der Rekruten zu Beginn der Rekrutenschule in der Schule selbst immer noch ab und zu ein Tuberkulosefall in Erscheinung tritt. Dass neue Fälle auch in andern Schulen und Kursen während der zwischen den beiden Weltkriegen liegenden Instruktionsdienstperiode trotz der Kürze der Dienstzeit auftreten, ist nicht weiter verwunderlich, wie später noch näher ausgeführt werden soll.

Ein besonderes Gepräge weisen die Verhältnisse des Aktivdienstes auf. Er zeichnet sich durch längere Dienstperioden (Ablösungsdienste) und grössere Truppenkontingente aus. Im Aktivdienst 1914—1918 waren die Tuberkuloseerkrankungen im wesentlichen Rückfälle im Zusammenhang mit einer frühen, zumeist in der Kindheit erworbenen Primärinfektion. Es würde zu weit führen, die damalige Morbidität oder Mortalität wieder zu geben.