

Zeitschrift:	Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche
Herausgeber:	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Band:	8 (1952)
Heft:	3
Artikel:	Verlauf der Tauglichkeitswerte 1913 - 1949 von der Aushebung bis zum Ende des Ausbildungsjahres, spezifiziert nach Krankheitsgruppen
Autor:	Mühlberg, O.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-307090

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: 30.01.2026

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

Aus der Abteilung für Sanität des EMD (Oberstbrigadier Meuli)

**Verlauf der Tauglichkeitswerte 1913-1949
von der Aushebung bis zum Ende des Ausbildungsjahres,
spezifiziert nach Krankheitsgruppen**

Von O. Mühlberg

Der in unserer Bundesverfassung verankerte Grundsatz, wonach jeder Schweizer Bürger wehrpflichtig ist, entspricht jahrhundertealter Tradition und dem nationalen politischen Denken und Handeln. Nach Gesetz wird bei der Aushebung nur ärztlich entschieden, wer die Wehrpflicht durch persönliche Dienstleistung oder durch Bezahlung des Militärpflichtersatzes zu erfüllen hat. Die *Aushebung* wird damit nicht nur für die Ärzte, die als Sanitätsoffiziere in den sanitarischen Untersuchungskommissionen diesen Entscheid zu treffen haben, zu einer verantwortungsvollen Aufgabe dem Staate und dem Wehrmann gegenüber, sondern bietet gleichzeitig der medizinischen Wissenschaft die einzigartige und alljährlich wiederkehrende Gelegenheit, eine Bevölkerungsschicht, die gesamte männliche Jugend im Alter von 19 Jahren, durch Ärztekollegien systematisch untersuchen zu können.

Neben dem primären militärischen Interesse haben darum die *Ergebnisse und Beobachtungen* dieser medizinischen Reihenuntersuchung auch ihre Bedeutung für die Sozialmedizin, um so mehr, als bei der Aushebung auch noch turnerische Leistungsprüfungen und Erhebungen über die Schul- und Berufsbildung durchgeführt werden.

Anfangs wurden die Resultate, seitdem die Aushebung nach Annahme der neuen Bundesverfassung von 1874 gemäß eidgenössischer Vorschrift vorgenommen wird, von Amtes wegen jeweilen sehr ausführlich veröffentlicht. Diese *offiziellen Publikationen* sind aber seit Jahren sehr eingeschränkt worden, so daß heute im Statistischen Jahrbuch der Schweiz nur noch eine reduzierte Tabelle der Dienstbefreiungsgründe und die Ergebnisse der Turnprüfungen erscheinen. Der Hauptgrund hiefür dürfte für unser Land nur zum Teil in der Notwendigkeit zur Wahrung des militärischen Geheimnisses zu suchen sein, die in den entsprechenden Publikationen im Ausland in letzter Zeit zu einem vollständigen Versiegen aller diesbezüglichen Mitteilungen geführt hat.

Neben den offiziellen Bearbeitungen haben die Rekrutierungsergebnisse oft Anlaß und Material zu wissenschaftlichen Untersuchungen gegeben. Bei der Durchsicht der Literatur fällt jedoch auf, daß auch diese Arbeiten in den letzten Jahren viel spärlicher geworden sind, trotzdem jährlich neues Material hinzu kommt, das zu weiterer Bearbeitung und Vergleichen Anregung geben sollte. Am Material selber kann es also nicht liegen, daß das Interesse für die Ergebnisse der Aushebung nachgelassen hat.

Der Grund für die ungenügende Beachtung und Auswertung der Rekrutierungsergebnisse liegt unseres Erachtens an der für heutige Begriffe ungenügenden *Rapport- und Statistikmethode*. Was bisher veröffentlicht und bearbeitet werden konnte, war nicht eine Statistik ärztlicher Befunde, sondern lediglich eine Statistik militärischer Entscheide, die sich auf ärztliche Beobachtungen stützen. Das entspricht wohl dem primären militärischen Zweck, aber nicht dem Ausmaß und der besonderen Gelegenheit dieses Beobachtungsgutes und auch nicht der von den Ärzten und andern Funktionären jährlich geleisteten großen Arbeit.

Einmal fehlt eine detaillierte Rapportierung; denn heute werden die bei jedem Manne erhobenen Befunde für die Statistik in sogenannte *Krankheitsgruppen* zusammengefaßt, die an sich sehr differente Leiden und Gebrechen umfassen können, so daß die sich ergebenden Zahlen nichtssagend sind und die Deutung außerordentlich erschwert wird.

Auch werden vom vorliegenden Statistiksystem nur die *Dienstbefreiungsgründe* erfaßt, die eine Zuteilung zum Hilfsdienst, Zurückstellung oder die Ausmusterung bedingen, sogar nur einer, da bei Doppelbefunden für die Statistik nur der wichtigste maßgebend ist.

Pathologische Befunde werden bei den Tauglichen nicht registriert, d. h. also nur dann, wenn sie über die Limite hinausragen, die mit der Diensttauglichkeit nicht mehr vereinbar ist. Beispielsweise werden so nur die schwersten Kropfformen verzeichnet, d.h. von den Typen III der Einteilung der Schweizerischen Kropfkommission nur ein gewisser Teil, die Typen I und II gar nicht. Auch können geheilte Leiden, wie operierte Strumen und Hernien oder korrigierte Gebrechen, wie bei Brillenträgern, nicht erfaßt werden, so einfach z. B. in diesen Fällen die Erhebung wäre. Operationsfreudigkeit und verbesserte Operationsergebnisse, Einflüsse sozialpolitischer Natur wie die bessere Behandlungsmöglichkeit nach Ausdehnung der Kranken- und Unfallversicherung wären auf diese einfache Weise statistisch erfaßbar und durch die Jahrzehnte hindurch in ihren Auswirkungen zu verfolgen.

Indem lediglich die Dienstbefreiungsgründe rapportiert sind, wird die rein ärztliche Statistik abhängig gemacht von militärischen Entscheidern über die Tauglichkeit. Wenn nachweisbar dieser Entscheid gelegentlich durch militärmedizinisch fremde Faktoren wie die Außenpolitische Lage oder *innen- und finanzpolitische Rücksichten* beeinflußt wird, was vorgekommen ist, obschon es dem Gedanken und auch dem Buchstaben der Verfassung widerspricht, so werden die Ergebnisse dermaßen beeinflußt, daß sie als solche nicht mehr zuverlässig sind, sondern nur noch in Kenntnis dieser Sachlage gedeutet werden können.

Auch die zur Wahrung des Arztgeheimnisses gelegentlich nötige Verwendung von *Deckziffern* für stigmatisierende Leiden wie Tuberkulose, Lues und Geisteskrankheiten, erschwert die Deutung der Ergebnisse.

Ein weiterer Umstand schränkte den Wert der bisherigen Rekrutierungsergebnisse ein:

tierungs-Ergebnisse nicht nur im rein medizinischen, sondern auch in ihrem militärischen Bereich ein. Abgesehen von der definitiven Beurteilung der Zurückgestellten wird unser kurzes Aushebungsverfahren bewußt ergänzt durch die erweiterte sanitärische Eintrittsmusterung zu Beginn der Rekrutenschule und setzt sich als funktionelle Prüfung bis zu deren Ende fort. Eine schweizerische Rekrutierungs-Statistik ist darum lückenhaft, solange sie, wie das bisher geschehen ist, nur die am Aushebungstage zu beobachtenden Ergebnisse auswertet und nicht durch die Resultate der definitiven Beurteilung der Zurückgestellten und der Ausfälle an Tauglichen im Ausbildungsjahre ergänzt wird. Mit einer neuartigen Berechnungsweise für die Rekrutierungsjahre 1913 bis 1949 wurde in der vorliegenden Arbeit¹ versucht, diese Lücke zu ergänzen, indem jeweilen der Verlauf der Tauglichkeitswerte über die Aushebung und die definitive Beurteilung der Zurückgestellten hinaus bis ans Ende des Ausbildungsjahres mit annähernder Genauigkeit verfolgt und nach Krankheitsgruppen spezifiziert wurde. Damit wird gleichzeitig die in der Literatur der Auswertung der Rekrutierungsergebnisse seit Jahrzehnten bestehende Lücke ausgefüllt.

Ein weiteres Postulat, dessen Verwirklichung sowohl militärärztlich als auch allgemein medizinisch interessante Aufschlüsse verspricht, nämlich einen Rekrutierungsjahrgang durch die vier Jahrzehnte der Wehrpflicht in seinen gesundheitlichen Schwankungen zu verfolgen, kann erst erfüllt werden, wenn die jetzige Statistikmethode verlassen und durch das moderne Lochkartensystem ersetzt wird. Für die Aushebung sind die Voraussetzungen hiezu in der neuen Aushebungsordnung dieses Jahr geschaffen worden.

Bei sorgfältiger Deutung widerspiegeln die gewonnenen Ergebnisse die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft und Kunst, deren Auswirkung erst durch den Ausbau der Sozialmedizin und den hohen Lebensstandard unseres mit einer friedlichen Entwicklung während anderthalb Jahrhunderten gesegneten Landes möglich gewesen ist. Aber auch die schweren Ereignisse im Ausland während zwei Weltkriegen und deren innenpolitische Rückschläge können nachgewiesen werden.

Aus praktischen militärmedizinischen Erwägungen haben wir die Ergebnisse nach dem Kriterium gruppiert, ob die Dienstbefreiungen bei den Krankheitsgruppen zurückgegangen oder gleichgeblieben sind oder gar zugenommen haben. Nachstehend werden einige typische Beobachtungen angeführt. Für die eingehende Besprechung muß auf die Originalarbeit verwiesen werden.

¹ Inzwischen in extenso erschienen in der Vierteljahresschrift für Schweizerische Sanitätsoffiziere (Nr. 3, 1951), siehe dort auch Literaturverzeichnis.

Vollkommen stationär hielten sich nur die Dienstbefreiungen wegen *Epilepsie* (Abb. 1), charakteristischerweise ein Leiden konstitutioneller Natur, bei dem therapeutisch die Erfolge gering und die Vorschriften für die sanitärische Beurteilung gleich geblieben sind.

Legende zu Abb. 1–11. Jahreszahl = Rekrutierungsjahr. Die Werte für die Dienstbefreiungsgründe sind in % der Stellungspflichtigen angegeben: in der ersten schmalen Kolonne für die Aushebung, in der zweiten schmalen Kolonne nach der definitiven Beurteilung der Zurückgestellten, in der breiten Kolonne am Ende des Ausbildungsjahrs. Schwarz = Untaugliche, schraffiert = Hilfsdiensttaugliche, dazwischen weiß = Zurückgestellte bzw. Dispensierte im Ausbildungsjahr. Für die Untauglichen ergibt sich die Zunahme bei der nächsten Beurteilung desselben Jahrganges wegen der gemeinsamen Basis durch die Säulenhöhe von selbst. Bei den Hilfsdiensttauglichen ist der Wert der vorherigen Beurteilung durch einen kurzen Strich markiert, um die nachfolgende Zunahme ablesen zu können.

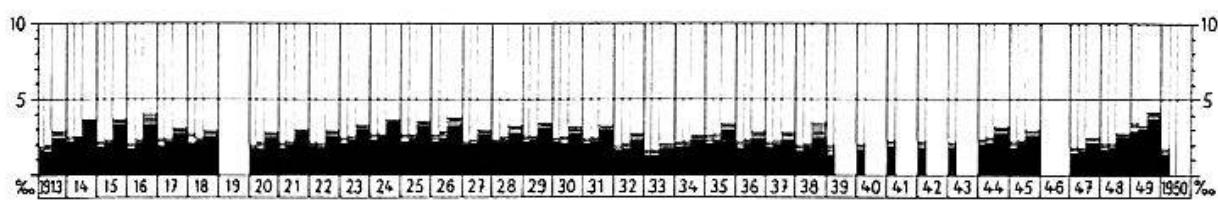


Abb. 1. Dienstbefreiungen wegen Epilepsie.

Die Kurven für die *Körperentwicklung* zeigen erfreuliche Fortschritte an, woraus aber nicht auf eine Besserung der Konstitution an sich, sondern viel eher auf eine Förderung der Faktoren, die die Entwicklung günstig beeinflussen oder korrigieren, geschlossen werden darf (vor allem bessere Ernährung, bessere Arbeitsbedingungen für die Jugendlichen). Als Beispiel gelte die Kurve der Dienstbefreiungen wegen ungenügender Körperlänge (Abb. 2).

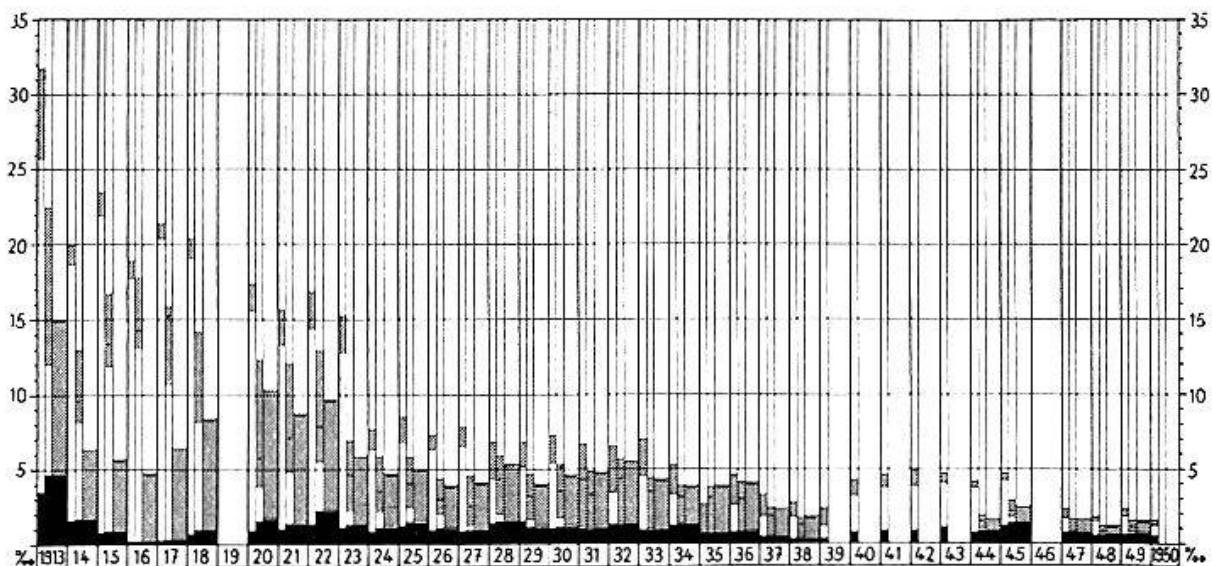


Abb. 2. Dienstbefreiungen wegen ungenügender Körperlänge.

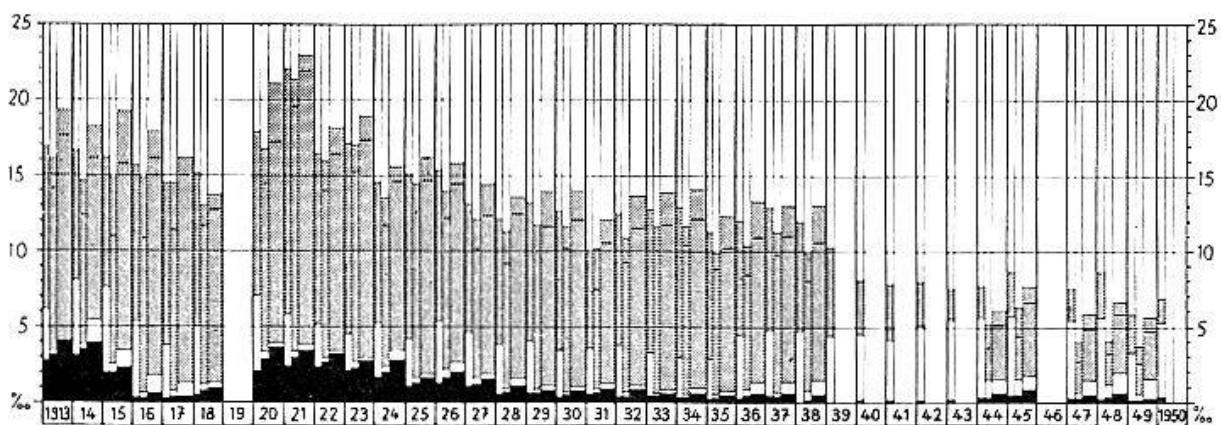


Abb. 3. Dienstbefreiungen wegen Hernien.

Als Grund für den Rückgang der Dienstbefreiungen wegen *Hernien* (Abb. 3) sind viel eher die aktive und passive Operationsfreudigkeit (nach Entwicklung der Asepsis und Lokalanästhesie) und der Dienstwille als eine Verminderung der Träger von Hernienanlagen anzunehmen. Die bisherige Statistikmethode verhindert leider die Erfassung der operierten Hernien und damit den Vergleich mit früheren Zeitperioden, wo selten operiert wurde, obschon die statistische Erhebung sehr einfach wäre.

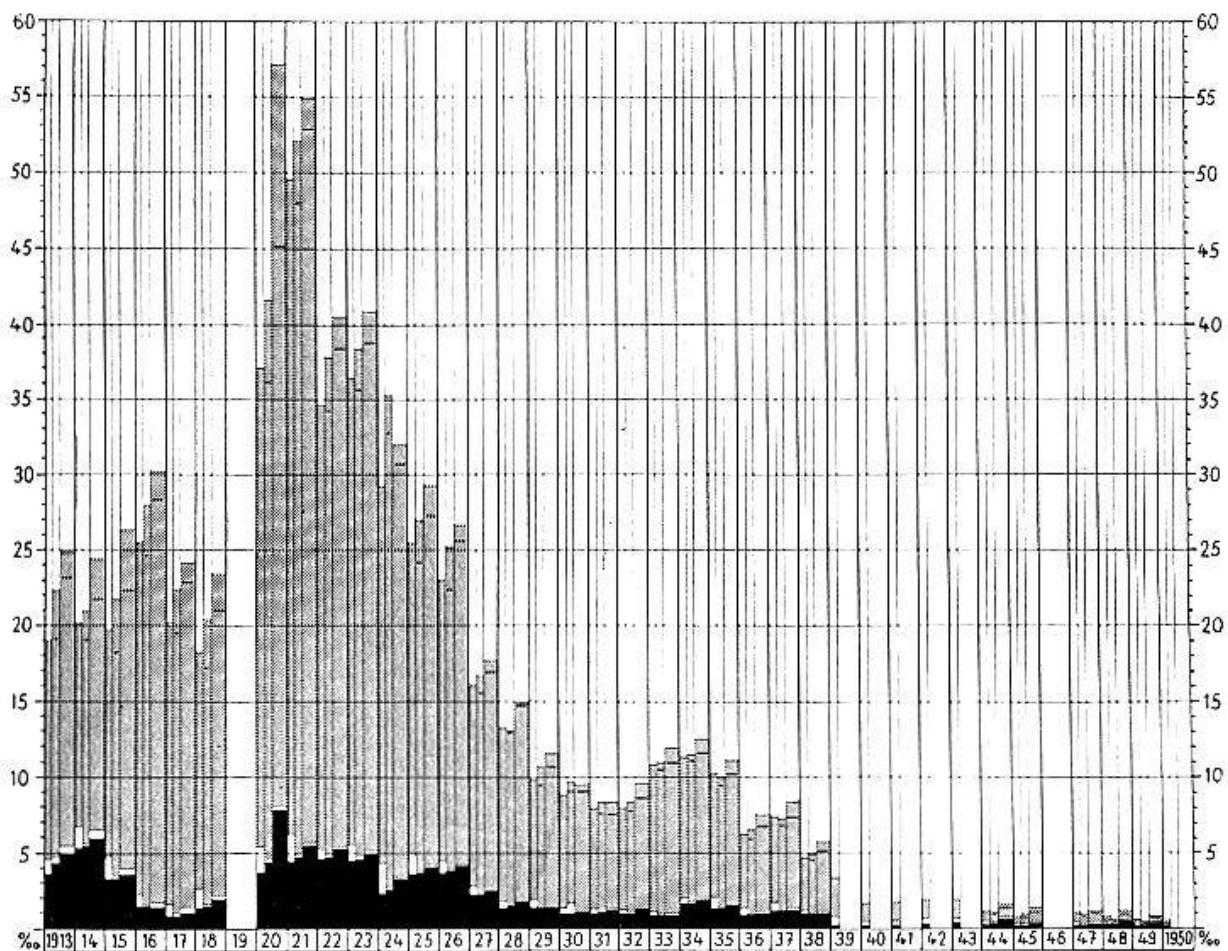


Abb. 4. Dienstbefreiungen wegen Krankheit der Schilddrüse (Kropf).

Ganz erheblich ist der Rückgang der schweren Formen von *Kropf* (Abb. 4), wozu neben den Fortschritten der Chirurgie vor allem die Jod-salzprophylaxe und die bessere Ernährung und Hygiene als Hauptfaktoren für die Besserung anzusprechen sind, über deren Ausmaß wieder eine interessante Diskussion auch an Hand der Rekrutierungsresultate entstanden ist. Daneben zeigt die Kurve in eklatanter Weise, wie die außen- und innenpolitischen Faktoren um die Zeit während und nach dem ersten Weltkrieg die Ergebnisse beeinflussen konnten.

Dieselbe Beobachtung, daß es sich bei der Rekrutierungsstatistik bisher nicht um eine Statistik medizinischer Befunde, sondern von militär-medizinischen Entscheiden handelt, die für rein medizinische Zwecke erst noch gedeutet werden müssen, liefert die Berechnung der Dienstbefreiungen wegen ungenügender Sehschärfe (Abb. 5). Die Diskrepanz zwischen den Ergebnissen während des ersten Weltkrieges und der Nachkriegszeit ist medizinisch allein nicht erkläbar.

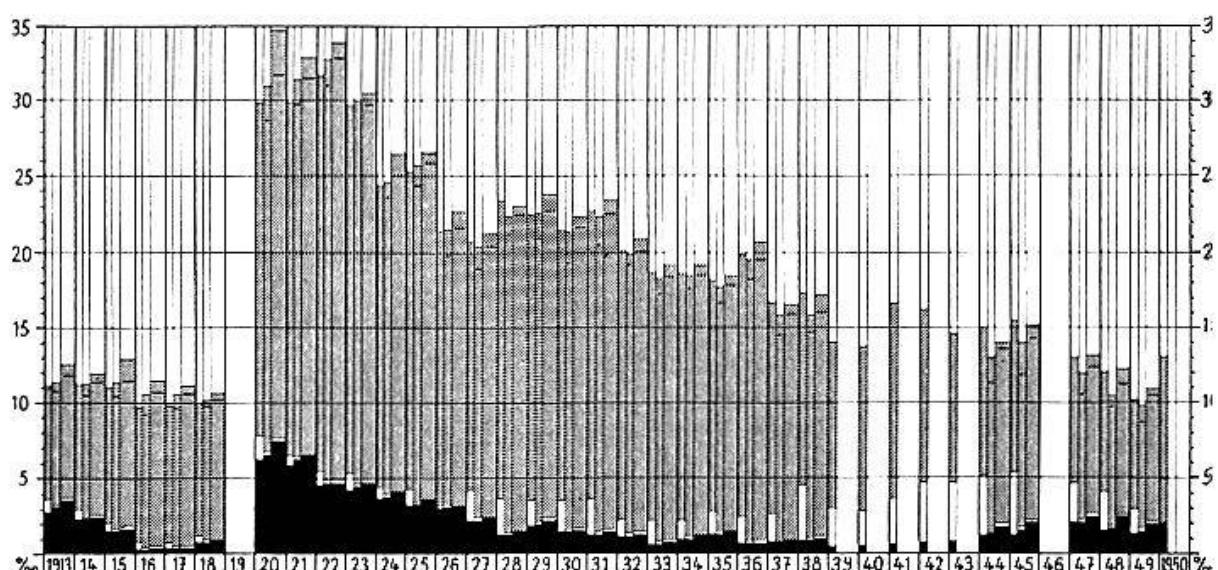


Abb. 5. Dienstbefreiungen wegen ungenügender Sehschärfe und Erkrankungen der lichtbrechenden Medien und tiefen Teile des Auges.

Überraschenderweise fand sich eine mit 1939 einsetzende starke Zunahme der Dienstbefreiungen bei den *Knochenaffektionen* (Abb. 6). Vorläufig lediglich vermutungsweise können wir diese Erscheinung, die sich auch bei den Gelenksaffektionen wiederholt, nur so deuten, daß es sich weniger um eine eigentliche Vermehrung, sondern vielmehr um eine Umlagerung infolge besserer Diagnostik dank den Fortschritten der Radiologie handelt, besonders bei den Krankheiten der Wirbelsäule (Diskushernie, Spondylolisthesis, Osteochondritis juvenilis usw.).

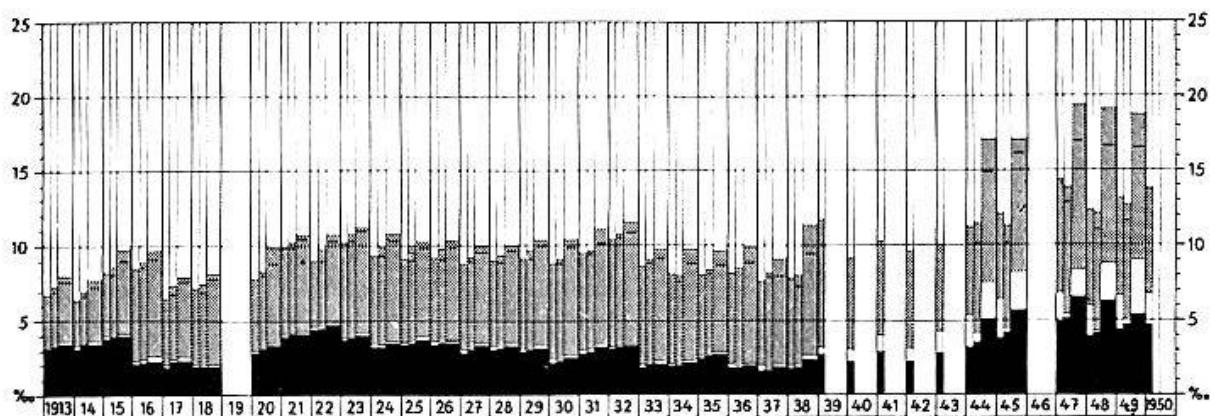


Abb. 6. Dienstbefreiungen wegen Veränderungen und Krankheiten der Knochen (inkl. Amputationen und Verstümmelungen großer Gliedmaßen).

Dementsprechend findet sich eine Verminderung bei den *organischen Nervenleiden* (Abb. 7).



Abb. 7. Dienstbefreiungen wegen organischer Krankheiten des Gehirns, des Rückenmarks und der Nerven.

Eine ganz erhebliche Erhöhung (auf das Dreifache) ergab sich bei der sehr uneinheitlichen Gruppe der *funktionellen Nervenstörungen* (Abb. 8). Sie umfassen neben den eigentlichen Psychopathen, sexuell Abnormen, Suicidgefährdeten, Somnambulen und Trägern von Tics und Sprachstörungen auch die Dienstbefreiungen wegen Psychoneurose und neurovegetativen Störungen, wobei wir diese beiden letzten Gruppen für die Zunahme verantwortlich machen, und zwar nicht nur wegen diagnostischer Umlagerung, sondern auch wegen wirklicher Vermehrung als ernstzunehmender Ausdruck der geistigen Krise der Gegenwart. Schon

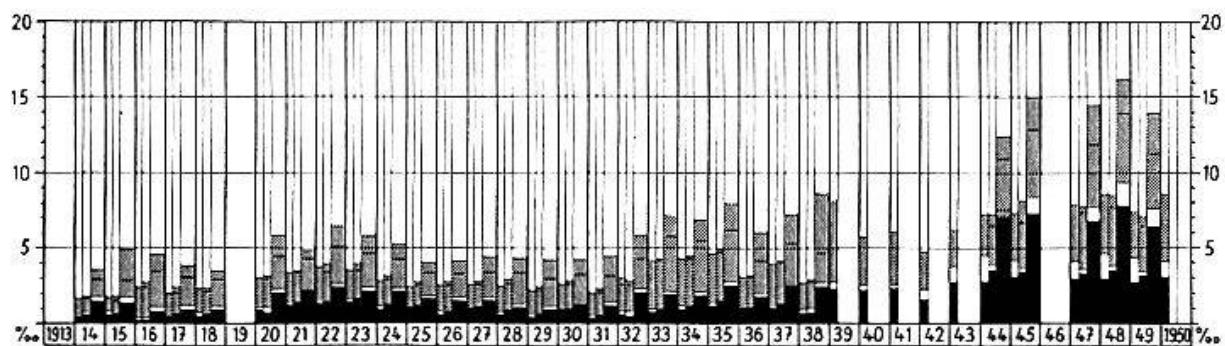


Abb. 8. Dienstbefreiungen wegen funktioneller Störungen des Nervensystems.

militärisch ist die Zunahme von über 1% Dienstbefreiungen in dieser Gruppe bedenklich. Umgekehrt ist zu sagen, daß diese Leute im Zeitalter des totalen Krieges auch im Zivilleben dem Staate noch wertvolle Dienste leisten können in der Wehr- und Kriegswirtschaft und in den häuslichen Verhältnissen viel länger arbeitsfähig bleiben als im Militärdienst.

Parallel mit dieser Erscheinung und deren Deutung bestätigend geht die Zunahme bei den Krankheiten der *Verdauungsorgane* (Abb. 9) infolge der vielen Fälle von *Ulcus ventriculi aut duodeni*.

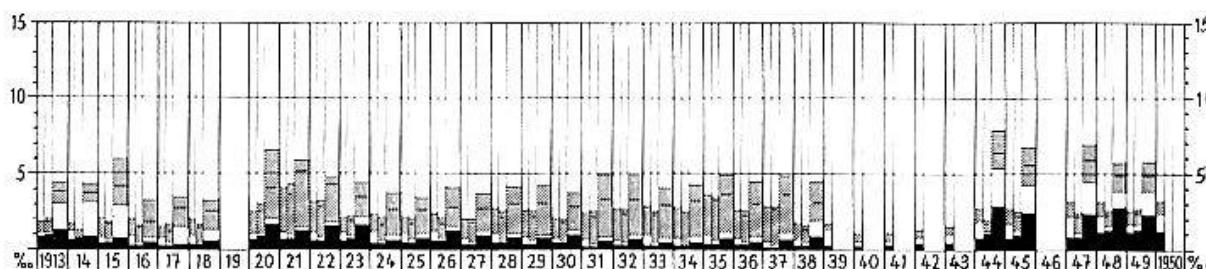


Abb. 9. Dienstbefreiungen wegen Krankheiten der Verdauungsorgane.

Obwohl für eine eingehende Besprechung der Raum fehlt, muß schließlich wegen ihrer Bedeutung noch die Kurve der Dienstbefreiungen wegen *Tuberkulose der Lungen und Pleura* (Abb. 10) gezeigt werden. Ihr im Vergleich zu andern Statistiken scheinbar regelloser Verlauf beweist, daß die bisherige Methode der Rekrutierungsstatistik zu ganz falschen Schlüssen führen kann, wenn die Deutung nicht alle Faktoren, welche die Entscheide beeinflussen können, berücksichtigt. Sie sind hier fast alle nachzuweisen: Fortschritte der Individual- und Sozialmedizin, Tendenz sowohl zur ausweichenden wie – heute – zur konsequenteren Beurteilung, Verwischen der Ergebnisse infolge der hier oft notwendigen Ver-

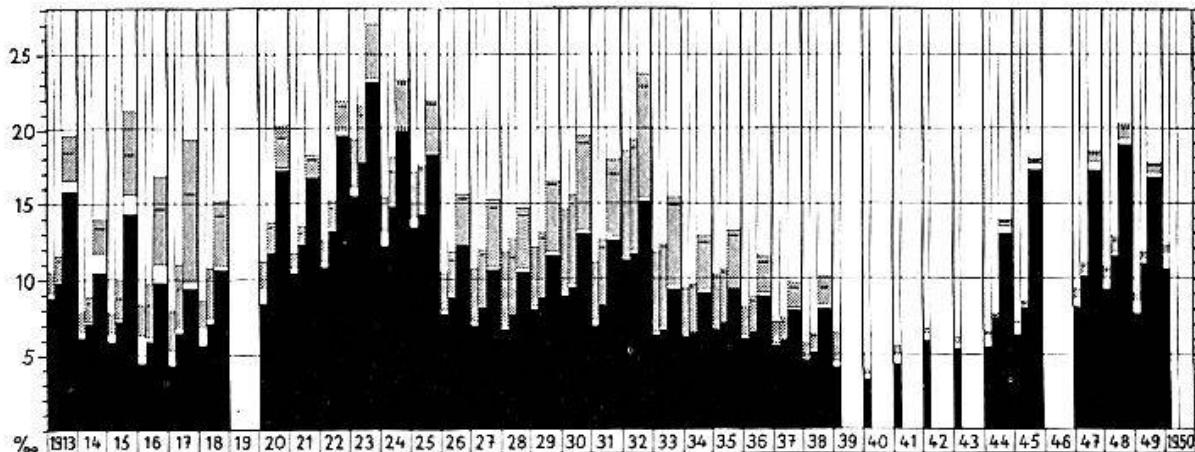


Abb. 10. Dienstbefreiungen wegen Tuberkulose der Lungen und der Pleura.

wendung der sogenannten Deckziffern (Einreihung der Fälle als «allgemeine Körperschwäche» oder «Bronchitis»). Die seit dem 2. Weltkriege konsequenter Beurteilung und der ausgiebigere Einsatz der radiologischen Suchverfahren bei der Aushebung und während der Ausbildungszeit haben gegenüber den dreißiger Jahren zu einer starken Zunahme der Dienstbefreiungen bis zum Ende des Ausbildungsjahres geführt, so daß heute die Tuberkulose als Ausmusterungsgrund weitaus dominiert.

Umgekehrt spiegelt die ruhige Kurve der Dienstbefreiungen wegen der übrigen *Tuberkuloseformen* (Abb. 11), wo die Verhältnisse für die sanitärische Beurteilung viel einfacher liegen, den allmählichen Rückgang der Tuberkulose-Morbidität wider.

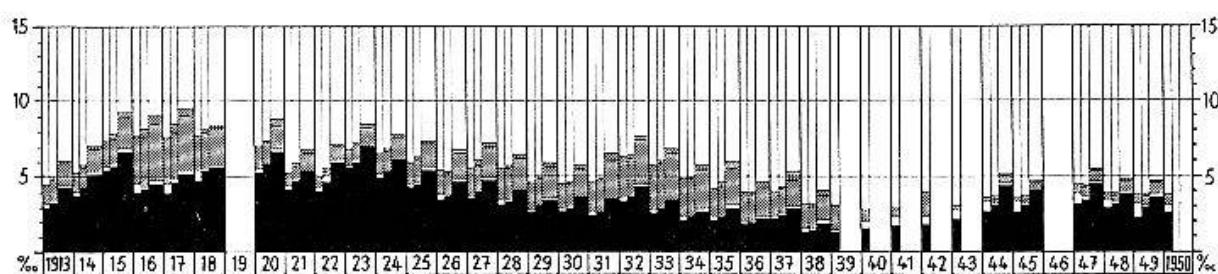


Abb. 11. Dienstbefreiungen wegen Tuberkulose aller übrigen Organe (außer Lungen und Pleura).

Neben dem Studium der einzelnen Krankheitsgruppen über lange Zeiträume ist auch dasjenige der einzelnen Dienstbefreiungsgründe im jährlichen Verhältnis untereinander aufschlußreich. Den zeitlichen Rahmen erweiternd, führen wir hier den *Vergleich der Dienstbefreiungsgründe* im Durchschnitt der ersten zehn Jahre Aushebung nach eidgenössischer Vorschrift (1875–1884) mit dem Durchschnitt der Aushebungen von 1947–1950 an (Tab.). Die einen Werte lassen sich aus der Zusammenstellung von *H. Bircher* errechnen, die andern sind seiner Berechnungsweise angepaßt. Die Zahlen sprechen eigentlich für sich selbst. Für weitere Vergleiche muß auf die vollständige Arbeit verwiesen werden.

Kombiniert mit den übrigen Erhebungen (turnerische Leistungsprüfung bei der Aushebung, pädagogische Rekrutenprüfung, die beide durch berufsstatistische Erhebungen ergänzt sind), können die ärztlichen Befunde bei der Aushebung und im Ausbildungsjahr als die größten jährlich wiederkehrenden Reihenuntersuchungen zu sozial-medizinischen und soziologischen Forschungen wertvolle Unterlagen liefern, wenn die Resultate koordiniert und mit modernen statistischen Methoden ausgewertet werden. Die zu militärischen Zwecken nötige Statistik der Tauglichkeitsentscheide und Dienstbefreiungsgründe muß

Vergleich zwischen den hauptsächlichen Dienstbefreiungs- und Ausmusterungsgründen im Mittel der Rekrutierungen 1875–1884 und 1947–1950
(1. Klasse alt, ohne die Werte für die Dienstbefreiungsgründe bei den Zurückgestellten)

Reihenfolge der hauptsächlichen *Dienstbefreiungs-* bzw. *Ausmusterungsgründe* im Mittel der Rekrutierungen 1875–1884 (nach H. Bircher)
(in %)

Bew.Org.	Entw.	Inn.Sekr.	Augen	Hernien	Zirkul.	Neurops.	Infekt.	Haut	Ohren	Urogen.	Respir.	Verdg.	Rheuma
82,0	80,0	72,1	45,5	32,3	16,6	14,0	9,6	7,9	7,8	7,0	4,5	2,1	—

Reihenfolge der hauptsächlichen *Dienstbefreiungsgründe* im Mittel der Rekrutierungen 1947–1950 (in %)

Bew.Org.	Neurops.	Infekt.	Augen	Entw.	Zirkul.	Ohren	Respir.	Hernien	Verdg.	Inn.Sekr.	Urogen.	Haut	Rheuma
20,1	18,6	17,7	14,0	12,8	11,8	10,4	7,8	3,3	2,5	2,3	2,2	1,1	0,8

Reihenfolge der hauptsächlichen *Ausmusterungsgründe* im Mittel der Rekrutierungen 1947–1950 (in %)

Infekt.	Neurops.	Bew.Org.	Zirkul.	Respir.	Augen	Ohren	Entw.	Inn.Sekr.	Verdg.	Urogen.	Rheuma	Haut	Hernien
15,1	12,1	6,3	3,9	3,4	3,2	3,1	1,7	1,4	1,2	1,0	0,4	0,3	0,3

Infekt. = Infektionskrankheiten.
Rheuma = Rheumatismus der Muskeln und Gelenke.
Inn.Sekr. = Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion (besonders Kopf).
Entw. = Ungenügende Entwicklung.
Bew.Org. = Krankheiten und Veränderungen der Bewegungsorgane (Knochen, Gelenke, Weichteile).
Haut = Hautkrankheiten.
Neurops. = Krankheiten und Veränderungen des Nervensystems und der Psyche.

Ohren = Krankheiten und Veränderungen der Ohren.
Augen = Krankheiten und Veränderungen der Augen.
Respir. = Krankheiten und Veränderungen der Respirationsorgane.
Zirkul. = Krankheiten und Veränderungen der Zirkulationsorgane.
Verdg. = Krankheiten und Veränderungen der Verdauungsorgane.
Hernien = Hernien.
Urogen. = Krankheiten und Veränderungen der Urogenitalorgane.

aber prinzipiell getrennt werden von der durchgehenden Statistik der ärztlichen Beobachtungen an *allen* Stellungspflichtigen.

Mit einer Mitteilung der wichtigsten Ergebnisse aus der bisherigen Statistik der militärischen Entscheide, die mit einer neuen Berechnungsweise an Hand des alten Rapportsystems für jeden Rekrutierungsjahrgang bis zum Ende des Ausbildungsjahres ausgedehnt wurde, sollte vor dem höchsten medizinischen Forum unseres Landes auf das zu wenig beachtete und ausgewertete sozialmedizinische Beobachtungsgut hingewiesen und neben einer Kritik der bisherigen Auswertung auch der Weg zu einer intensiveren Erfassung der Befunde gezeigt werden. Mit der neuen, auf 1952 in Kraft tretenden Aushebungsordnung und einer neuen Instruktion für die sanitarische Beurteilung der Wehrpflichtigen sind die Voraussetzungen für eine bessere statistische Erhebung geschaffen worden. Den Militärärzten werden danach in Zukunft auch mehr Zeit und Möglichkeiten für die Untersuchung des einzelnen Mannes zur Verfügung stehen. Da von nun an bei der Auswertung das Lochkartensystem zur Anwendung kommt, wäre der Mehraufwand für die Erweiterung zu einer rein sozialmedizinischen Statistik angesichts der voraus geleisteten Arbeit relativ gering. Zudem hat das Militärdepartement bereits 1948 seine Zustimmung zu einer eingehenden Bearbeitung in obigem Sinne für jedes fünfte Jahr gegeben. Die Mittel hiefür sind aber aus Budgeterwägungen teilweise wieder gestrichen worden. Es wird Sache der schweizerischen Ärzteschaft sein, die sanitätsdienstlichen Stellen der Armee in ihrer Forderung nach besserer Auswertung der Rekrutierungsergebnisse zu unterstützen.

Zusammenfassung

Die bisherige Auswertung der militärärztlichen Entscheide bei der Aushebung wird mit Hilfe einer neuen Berechnungsweise für die Rekrutierungsjahrgänge 1913–1947 zu einer Statistik des Verlaufes der Tauglichkeitswerte vom Aushebungstag über die definitive Beurteilung der Zurückgestellten bis zum Ende des Ausbildungsjahres ausgedehnt. Die so gewonnenen Ergebnisse zeigen für viele Krankheitsgruppen einen erheblichen Rückgang der Dienstbefreiungen. Beunruhigend hingegen ist eine Zunahme in den letzten Jahren bei den funktionellen Nervenstörungen, mehr als diagnostische Umlagerung aufzufassen diejenige bei den Knochen- und Gelenksaffektionen. Die Tuberkulose dominiert heute als wichtigster Ausmusterungsgrund, nachdem infolge der Fortschritte in der übrigen Sozialmedizin und dank dem hohen Lebensstandard andere Gebrechen wie ungenügende Körpermaße, Kropf, Hernien in den Hintergrund gerückt sind.

Die heute allein mögliche Statistik nach dem Kriterium der militärärztlichen Entscheide wird als wissenschaftlich ungenügend beanstandet und eine ergänzende, rein sozialmedizinische Statistik der ärztlichen und übrigen Beobachtungen bei dieser größten regelmäßigen Reihenuntersuchung befürwortet.

Résumé

Les résultats des examens médicaux de recrutement, faits entre 1913 et 1947, sont repris sur la base d'une nouvelle méthode de calcul, qui permet de faire une étude statistique de l'évolution de l'aptitude au service à partir du jour du recrutement jusqu'à l'accomplissement définitif de l'école de recrue, en passant par les diverses commissions de visite sanitaire qui ont examiné les «recalés». Les résultats obtenus ainsi nous révèlent un fort recul de la libération du service militaire dans maints groupes de maladies. On voit dans les dernières années, par contre, une recrudescence inquiétante des troubles nerveux fonctionnels; l'augmentation des affections osseuses ou articulaires est due plutôt au changement dans la conception des maladies. Mais le facteur le plus important aujourd'hui pour le renvoi du service militaire est la tuberculose, alors que d'autres facteurs, comme le développement physique insuffisant, le goître, les hernies, sont en forte diminution grâce aux progrès réalisés dans le domaine de la médecine sociale et au standard élevé de la vie en Suisse.

Riassunto

L'A. descrive i dati statistici dello sviluppo delle quote di abilità al servizio militare dal momento del reclutamento alla fine dell'anno di addestramento per le leve degli anni 1913-1947. Le decisioni medico-militari furono considerate dall'A. statisticamente sulla base di nuovi criteri.

I risultati così ottenuti mostrano una netta diminuzione dell'inabilità al servizio militare per molte malattie. Negli ultimi anni si constata invece un preoccupante aumento delle malattie nervose funzionali. Pure le affezioni osseo-articolari sono in aumento, fatto che sembra però dovuto più a differenze diagnostiche che alla realtà. La tubercolosi domina nettamente quale causa più importante dell'inabilità. Altre malattie p.es. gozzo, ernia ecc. come pure lo sviluppo fisico insufficiente sono in sensibile diminuzione grazie ai progressi della medicina sociale e all'alto tenore di vita raggiunto.

Summary

The evaluation methods for the military medical decisions at the entrance for military service have been extended with the aid of a new

method of calculation for the recruiting years 1913–1947 to a statistic of the course of fitness from the day of entry into military service over the definitive verdict of rejects until the end of the training year. The results so gained show a considerable decrease in exemptions from service for several groups of illness. On the other hand, an increase in recent years of functional nervous disorders is disquieting, while the increase in bone and joint affections is rather to be considered as due to diagnostic assessment. Tuberculosis dominates nowadays as the most important ground for rejection, while other disorders such as insufficient bodily stature, goitre and hernias, have dropped into the background as a result of progress in social medicine and a higher standard of living.