Totentafel = Nécrologie

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

Objekttyp: **Obituary**

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

Band (Jahr): **55 (1947)**

Heft 2

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Beiläufig möchte ich erwähnen, dass vor 1939 auch in zahlreichen ausländischen Armeen systematische Röntgendurchleuchtungen der Rekrutenkontingente stattfanden, so z. B. in Frankreich. Es kamen im Jahre 1933 über 100 000 Mann zur Untersuchung. 1932 wurde die systematische Röntgendurchleuchtung auch in der deutschen Armee eingeführt.

Aktivdienst 1939—1945.

1940 sind 125, 1941 134 Wehrmänner an Tuberkulose gestorben. Wenn man bedenkt, dass der Stellungspflichtige vorerst bei der Aushebung, der Rekrut in der Rekrutenschule und der Soldat bei jedem Diensteintritt sich einer ärztlichen Musterung zu unterziehen hat, die zum Teil weit über das, was man im allgemeinen unter Musterung versteht, hinaus geht und eine richtige ärztliche Untersuchung mit neuzeitlichen Methoden ist, so mahnt die Zahl der an Tuberkulose verstorbenen Wehrmänner zum Aufsehen. Ebenso bedenklich ist die Tatsache, dass 1940 und 1941 in Leysin 725 Wehrmänner wegen Tuberkulose in Behandlung standen. Die Gesamtzahl der Tbc -Todesfälle in der Armee vom September 1939 bis 20. August 1945 beträgt 561, davon Lungen-Tbc 337, 1914—1918 292, davon Lungen-Tbc 202.

Frühzeitig mussten wir erkennen, dass die bisherigen sanitätsdienstlichen Massnahmen zur Fernhaltung der Tbc von der Armee und der Bekämpfung nicht genügten. Das Problem wurde allseitig als dringlich betrachtet. Es wurden grundsätzlich zwei dienstuntaugliche Gruppen geschaffen: Tbc-Kranke und Tbc-Gefährdete.

Als «suspect de tbc» werden alle diejenigen bezeichnet, die auf Grund der familiären Tbc-Belastung oder des Konstitutionstypus mit überdurchschnittlicher Wahrscheinlichkeit an Tuberkulose erkranken. Es wird vorgeschlagen, diese Tbc-Gefährdeten bei der Rekrutierung auf Grund der sorgfältig erhobenen Familienvorgeschichte und des Konstitutionstypus auszuscheiden. Untersuchungen über Tuberkulose bei Zwillingen haben aber ergeben, dass es wohl eine «erbliche Tbc-Disposition» gibt, diese aber nicht an eine bestimmte Konstitution, insbesondere nicht an den asthenischen Habitus gebunden ist. Es wäre eine durchaus ungerechtfertigte Massnahme, wenn bei der Rekrutierung alle Astheniker als tuberkulosegefährdet betrachtet und dienstuntauglich erklärt würden; die betreffenden jungen Leute würden im allgemeinen auch vom öffentlichen Dienst ausgeschlossen. Die Ausscheidung aller angeblich Tuberkulosegefährdeten wegen familiärer Belastung muss dazu führen, dass zahlreiche Stellungspflichtige vom Militärdienst ferngehalten werden, die im späteren Leben nie an Tbc erkranken, also sehr wohl Militärdienst hätten leisten können.

Das Eidg. Versicherungsgericht ging 1939 von der Voraussetzung aus, dass während der Kindheit eine durchgehende Tbc-Durchseuchung der Bevölkerung erfolgt und die Erkrankungen z. B. im Militärdienstalter Rezidive sind oder Schübe, dass weiterhin nur zu Tbc disponierte, früher infizierte Wehrmänner erkranken. Heute wissen wir, dass sich gegenüber der Zeit vor 40—50 Jahren die Tbc-Durchseuchung wesentlich verlangsamt hat. U. a. wird das durch die obligatorische Obduktion der verstorbenen Wehrmänner bewiesen, eine Massnahme, die ab und zu kritisiert worden ist, deren Ergebnisse jedoch hinsichtlich Versicherungsfrage und Tuberkulose äusserst wertvoll sind. Es konnte einwandfrei festgestellt werden, dass von 702 infolge von Selbstmord, tödlichem Unfall oder rasch tödlich verlaufender Krankheit verstorbenen Wehrmännern nur 23,4 % sichere Zeichen einer früher durchgemachten Tbc-Infektion aufwiesen. Im Durchschnitt rechnen wir heute in den Altersklassen von 20 bis 60 Jahren (Wehrpflicht) mit einer Tbc-Durchseuchung von 50 %.

Diese lebenszeitliche Verzögerung der Tbc-Durchseuchung hat für die Bekämpfung der Tuberkulose in der Armee zwei ausserordentlich wichtige Folgen:

1. Wird bei der Rekrutierung im 19. Lebensjahr bei den noch nicht Infizierten ein vollkommen normaler Lungenbefund festgestellt.

2. Von den bis zum 18. Lebensjahr mit Tbc Infizierten ist ein Teil an Tbc zugrunde gegangen, kommt also überhaupt nicht zur Rekrutierung, d. h. die 50 % Tbc-Infizierten bilden in bezug auf weitere Tbc-Gefährdung ein gesiebtes Kontingent. Werden zu gleichen Teilen in der Jugend infizierte und noch nicht infizierte Rekruten oder ältere Wehrmänner einer Tbc-Infektionsquelle ausgesetzt, so ist die Erkrankungszahl bei den Nichtgesiebten, d. h. noch nicht Infizierten, ungleich höher als bei den schon Infizierten, die durch die Ausheilung des Primäraffektes ihre natürliche Resistenz gegenüber Tbc. bewiesen haben.

Bei der ärztlichen Untersuchung mit Durchleuchtung anlässlich der Rekrutierung und in der R. S. werden die Nichtinfizierten als lungengesund, d. h. bezüglich ihres Lungenbefundes diensttauglich erklärt. Zahlreiche von ihnen werden anlässlich des mit der Rekrutenschule und dem Aktivdienst verbundenen Umgebungswechsels mit Tbc infiziert. Morbiditäts- und Letalitätsziffern sind bei diesem Kontingent höher als bei der immer kleiner werdenden Gruppe von früher Infizierten. Diese Zunahme der Erwachsenen-Tbc, welche die Armee und EMV. so sehr belastet, ist also eine zwangsläufige Folgeerscheinung der Verzögerung der Tbc-Durchseuchung der Gesamtbevölkerung.

Die Schwierigkeiten einer erfolgreichen Bekämpfung der Tuberkulose in der Armee werden wesentlich dadurch vermehrt, dass sowohl die Tbc-Erstinfektion, als auch die chronische offene wie geschlossenaktive Lungentuberkulose, wenigstens bei Beginn der Erkrankung, sehr oft keine wesentlichen subjektiven Krankheitserscheinungen auslöst, so dass sich die Infizierten voll leistungsfähig fühlen und für gesund halten. Sie rücken zum Militärdienst ein und bilden eine besondere Gefahr für ihre Umgebung.

Die offensichtliche Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen in der Armee,

die damit verbundene Gefährdung des gesunden Wehrmannes und seiner militärischen und zivilen Umgebung,

die Unmöglichkeit, Tbc-gefährdete Stellungspflichtige als solche zu erkennen und auszuscheiden,

die finanzielle Belastung des öffentlichen Haushaltes durch die tbc-kranken Wehrmänner, HD., FHD. und Angehörigen der Arb. Kp.,

riefen gebieterisch nach neuen Massnahmen zur Bekämpfung der Tbc in der Armee.

Man hat davon auszugehen, dass die Tuberkulose eine Infektionskrankheit ist. Die Infektion erfolgt bei Erwachsenen in der Regel von Mensch zu Mensch. Infektionsquellen (Streuer) sind offene Lungentuberkulosen, Infektionseintrittspforte die Lungen. Gefährdet sind in erster Linie alle diejenigen, die noch nie mit Tbc in Berührung gekommen sind. Dienstuntauglich ist jede aktive Tuberkulose, gleichgültig, ob es sich um eine Erstinfektion, eine Reinfektion oder ein Rezidiv handelt. Das souveräne Mittel, sowohl Streuquellen wie Frischinfizierte zu erfassen, ist die Reihendurchleuchtung.

(Fortsetzung folgt.)

Une mise au point

La presse française ayant récemment publié plusieurs articles relatifs aux prisonniers de guerre allemands détenus en France, articles dans lesquels le Comité international de la Croix-Rouge était mis en cause, le Comité international a aussitôt chargé sa délégation en France de faire une mise au point, qui n'a été que partiellement reproduite.

Le Comité international de la Croix-Rouge tient donc à préciser ce qui suit:

1° les rapports sur les inspections de camps effectuées par les déléguées du Comité international sont remis uniquement aux Gouvernements responsables des prisonniers de guerre;

2° des informations, qui ne provenaient pas du Comité international, ont entraîné la rédaction d'articles de presse très imparfaitement documentés. Les constatations qu'on attribue aux délégués du Comité international dans ces articles n'émanent donc pas d'eux;

3° le Gouvernement français et le Gouvernement des Etats-Unis, qui reçoivent régulièrement des raports identiques du Comité international, sont ainsi régulièrement et parfaitement documentés sur la véritable situation des prisonniers de guerre en France.

Totentafel - Nécrologie

Neuhausen am Rheinfall. Unerwartet erhielten wir am 18. Dez. die Nachricht vom Hinschiede unseres lieben Aktivmitgliedes *Walter Hanhart.* Rasch tritt der Tod den Menschen an, so auch bei dem lieben Verstorbenen. Eine kurze Krankheit (Lungenentzündung) raffte den 63-Jährigen dahin. Der Verstorbene besuchte im Jahre 1937 einen Samariterkurs und gehörte seitdem als treues, pflichtbewusstes Aktivmitglied dem Samariterverein an. Manche schöne Stunde bereitete er uns mit seinem gesunden Humor, und nun ist er uns entrissen worden. Wir danken ihm für seine der Samaritersache geleisteten Dienste herzlich und werden ihn stets in ehrendem Andenken bewahren. Seinen Angehörigen sprechen wir auch an dieser Stelle unser herzlichstes Beileid aus. Ho.

St. Gallen C. Am 8. Dez. erhielten wir die Trauerbotschaft vom plötzlichen Hinschied unseres lieben Aktivmitgliedes *Frau Käthe Preiss.* Die liebe Verstorbene haben wir während ihrer dreijährigen Mitgliedschaft als eine treue Samariterin schätzen dürfen. Ein Schlaganfall hat ihrem jungen Leben ein frühes Ende gesetzt.