

Von der Truppenhygiene zum biologischen Krieg

Autor(en): **Reber, Hans**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Soldat : Monatszeitschrift für Armee und Kader mit FHD-Zeitung**

Band (Jahr): **31 (1955-1956)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-705051>

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.

Von der Truppenhygiene zum biologischen Krieg

Von Dr. Hans Reber

Vieles weiß die Geschichte vom Helden-
tod in der Schlacht zu berichten; nur aus-
nahmsweise jedoch erwähnt sie einen zwei-
ten bedeutenderen Würger: die *Krankheit*.
Hunger und Seuche sind allezeit die unzer-
trennlichen Begleiter des Krieges gewesen
und der Soldat hat darunter nicht weniger
gelitten als die Zivilbevölkerung. In den
Kriegen des 19. Jahrhunderts sind drei- bis
fünfmal mehr Soldaten an Krankheiten
gestorben als an den auf dem Schlachtfeld
empfangenen Wunden. Nicht selten wurde
das Schicksal von Feldzügen nicht durch
Schlachten, sondern durch das Auftreten
von Seuchen entschieden: Napoleon mußte
sich in Aegypten vor der Pest, in Rußland
vor dem Fleckfieber zurückziehen.

Diese Erkenntnis von der Macht der
Seuchen wurde nach zwei Richtungen hin
ausgewertet. Mit der zunehmenden Kennt-
nis der Krankheitsursachen versuchte man
auf der einen Seite, das Auftreten von
Krankheiten zu verhüten, auf der andern
Seite die Krankheit künstlich zu erzeugen,
um sich die verlustreichste aller Waffen
dienstbar zu machen. Krankheitsverhütung
erstrebt die *Truppenhygiene*, absichtliches
Erzeugen von Krankheiten beim Gegner die
biologische Kriegführung.

In den beiden letzten Weltkriegen ist die
Wissenschaft von den kriegführenden Armeen
systematisch zur Vorbeugung und Bekämp-
fung von Krankheiten bei der Truppe her-
angezogen worden. Einer folgerichtigen
Anwendung der Grundsätze der Hygiene ist
es zu verdanken, daß im Zweiten Weltkrieg
nur sehr wenig krankheitsbedingte Todes-
fälle vorgekommen sind. In der amerikani-
schen Armee starben 14 243 Mann an
Krankheiten, während 237 049 Mann in
den Schlachten oder an den erhaltenen
Wunden und 50 976 Mann durch Unfälle
den Tod fanden. Es starben also sechzehn-
mal weniger Leute an Krankheiten als an
den Wirkungen der Waffen, während im
Sezessionskrieg 1861/65 bei den Truppen
der Nordstaaten annähernd doppelt so viel
Soldaten an Krankheiten starben wie an
Verwundungen.

Man darf sich jedoch durch diesen spek-
takulären Rückgang der krankheitsbeding-
ten Todesfälle nicht täuschen lassen. Wenn
auch heutzutage weniger Soldaten an Krank-
heiten sterben als früher, so fallen doch
noch sehr viele vorübergehend krankheits-
halber für kürzere oder längere Zeit aus.
So verzeichnete die amerikanische Armee
im letzten Krieg 14 876 000 Krankheits-
fälle gegenüber 640 000 Verwundeten und
2 005 000 Unglücksfällen. Von 469 Millionen
Diensttagen, welche schätzungsweise ausge-
fallen sind, waren 52 Prozent durch Krank-
heit bedingt, 18 Prozent durch Unfall und
30 Prozent durch Verwundungen im Kampf.
Von einem Bestand von 1000 Mann waren
im Durchschnitt täglich 43,4 kampfunfähig,

28,5 wegen Krankheit,

7,9 wegen Verwundungen im Kampf,

7,0 wegen Unfallfolgen.

Es muß betont werden, daß diese Zahlen
bereits das Ergebnis einer umfassenden
und systematischen Anwendung von Vor-
beugungsmaßnahmen sind. Ohne diese hätte
es noch viel schlimmer ausgesehen.



Regelmäßige sportärztliche Untersuchungen sollen mithelfen, Gesundheitsschädigungen zu vermeiden.

Die Krankheitsbekämpfung ist Aufgabe
der Truppenhygiene. Diese lehrt uns, mit
welchen Mitteln dem Auftreten von Krank-
heiten bei der Truppe vorgebeugt werden
kann.

Gewiß sucht sich auch im Zivilleben der
Mensch hygienisch zu verhalten. Gelegent-
liche Mißachtungen der Hygienemaßregeln
haben jedoch im Zivilleben meist nicht
diejenige Tragweite wie im Militärdienst,
besonders aber unter Kriegsverhältnissen.

Eine Kompanie Soldaten ist eine sehr
enge Schicksalsgemeinschaft. Das nahe
Zusammenleben der militärischen Einheit
während des Dienstbetriebes und in den
Kantonementen kann die Verbreitung von
Infektionskrankheiten begünstigen. Mit
den ungünstigen hygienischen Verhältnissen,
welche im Feld angetroffen werden, muß der
Soldat selbst fertig werden. Unterkunft,
Trinkwasserversorgung, Anlagen zur Besei-
tigung der Abfallstoffe und Abwässer sind
nicht oder in vollständig ungenügender
Zahl vorhanden und müssen so improvisiert
werden, daß daraus für die eigenen Trup-
pen und die Zivilbevölkerung keine Krank-
heitsgefährdung entsteht. Schließlich kommt



Selbst in Feldverhältnissen die Körperpflege nicht vernachlässigen: Sie ist die Vorbedingung jeder wirksamen Krankheitsbekämpfung.

die Truppe auf ihren Dislokationen und im
Kampfgebiet in engen Kontakt mit der
Zivilbevölkerung und setzt sich den Infek-
tionskrankheiten aus, welche dort heimisch
sind. Die Truppe muß also wissen, wie sie
sich gegenüber dieser ständigen Bedrohung
durch Krankheit zu verhalten hat und sie
muß in jeder Lage die Disziplin auf-
bringen, die hygienischen Maßnahmen zu
befolgen. In Feldverhältnissen wird es oft
schwer fallen, von den ermüdeten Kämp-
fern auch noch die Befolgung der hygieni-
schen Vorschriften zu verlangen, aber in
ihrem eigenen Interesse und zum Schutze
der Kameraden muß dies auch unter
ungünstigen Verhältnissen erzwungen wer-
den. Um so leichter wird es gehen, wenn
die soldatische Erziehung von Anfang an
ihr Augenmerk auch darauf gerichtet hat.

Wege der ansteckenden Krankheiten

Am wirksamsten ist die Verhütung der
ansteckenden Krankheiten bei der Truppe.
Bauchtyphus, Fleckfieber, Pest, Cholera und
Pocken, die Geißeln früherer Kriege, ge-
hören in einer modernen Armee endgültig
der Vergangenheit an, obschon diese Krank-
heiten immer noch eine Bedrohung dar-
stellen. Ihre Verhütung ist dadurch möglich
geworden, daß man die Eigenschaften der
Krankheitserreger kennen und deren Aus-
breitungswege unterbinden gelernt hat. Für
die Zwecke der Truppenhygiene teilt man
die Infektionskrankheiten nach der Ueber-
tragungsart in vier Gruppen ein:

1. *Infektion durch Wasser und Nahrungs-
mittel*: Bauchtyphus, Paratyphosen, Ruhr,
Cholera, Gelbsucht und zum Teil Kinder-
lähmung.

Die Nahrungsmittelinfektionen sind vor
allem dann zu fürchten, wenn die Truppe
die Lebensmittel freihändig einkaufen oder
an Ort und Stelle requirieren muß, weil
dann eine sachkundige Kontrolle fast un-
möglich ist. Die meisten modernen Armeen
sind deshalb zur Konservennahrung über-
gegangen, welche nicht nur eine gleichblei-
bende Qualität, sondern auch eine optimale
Zusammensetzung, besonders im Hinblick
auf die Versorgung mit Vitaminen, darstellt.

Bei der Zubereitung vor allem können
Krankheitserreger in die Nahrung gelan-
gen. Peinlichste Sauberkeit beim Küchen-
personal, in den Küchen und Magazinen,
sorgfältige Lagerung der Lebensmittel sind
deshalb von größter Bedeutung.

Allen kriegführenden Armeen hat die Be-
schaffung von Trinkwasser besondere Schwie-
rigkeiten bereitet. Nahrung kann man unter
Umständen längere Zeit entbehren, Trink-
wasser jedoch ist unbedingt lebensnotwen-
dig; man kann nicht länger als drei bis
vier Tage ohne es auskommen. An ver-
schiedenen Fronten mußte deshalb Trink-
wasser sogar als Büchsenkonserven nach-
geschoben werden. In unserem Land gibt
es nur im Jura und im Wallis Gegenden,
wo die Beschaffung einer genügenden
Menge Trinkwasser Schwierigkeiten bietet.
Überall sonst ist reichlich Wasser vor-
handen, auch wenn es in Form von Schnee
oder Eis ist. Die Qualität des Wassers ent-
spricht jedoch in den meisten Fällen nicht

den Anforderungen, welche man an Trinkwasser stellt. In Kriegszeiten wird sich die Trinkwasserqualität noch weiter verschlechtern, indem Fassungen zerstört werden, oder indem sonst unbewohntes Einzugsgebiet von Truppen belegt wird, welche mit ihren Abwassern die Quelle verunreinigen. Durch die konsequenten Bemühungen des früheren und jetzigen Armeecapothekers haben die Truppenärzte die Möglichkeit, sich an den meisten Orten sofort darüber orientieren zu können, ob ein Wasservorkommnis als Trinkwasser für die Truppe geeignet ist. Man wird jedoch auch bei uns nicht darum herumkommen, dem Beispiel fremder Armeen zu folgen und der Truppe Mittel zur selbständigen Aufbereitung von Trinkwasser zu verabfolgen.

Der Schutz jeglichen Wassers vor Verunreinigung sollte für die Truppe eine vornehme Pflicht sein. Die Truppe muß sorgfältig darauf achten, daß sie mit ihren Abwassern und Ausscheidungen weder das Einzugsgebiet von Quellen, noch offene Gewässer verunreinigt. Es gibt auch in der Schweiz noch viele Orte, wo das offene Gewässer allein die notwendigen Mengen Trinkwasser vermittelt, so daß es die Rücksichtnahme auf die eigene Zivilbevölkerung und auf weiter flußabwärts gelegene Truppen verbietet, die Abwasser direkt in Bäche und Flüsse zu leiten. Disziplin in der Benutzung von Brunnen lohnt sich, denn die durch Trinkwasser bedingten Epidemien treten meist explosiv auf und befallen eine große Anzahl Leute gleichzeitig.

2. *Infektion durch Ungeziefer* (Läuse, Flöhe, Mücken, Zecken): Fleckfieber, Pest, Malaria.

Durch die Einführung der insekten-tötenden Mittel (DDT) ist das Ungeziefer, das der Truppe früher viel zu schaffen machte, verschwunden und damit auch das Fleckfieber, das unter den Soldaten immer wieder hohe Verluste gefordert hatte.

Die systematische Anwendung von chemischen Mitteln erlaubte den Kampf in malarieverseuchten Gebieten und war die Vorbedingung für die Wiedergewinnung des Pazifiks durch amerikanische Truppen.

In unseren Verhältnissen sind es vor allem die Fliegen, welche auf ihren beschmutzten Beinen Erreger von Darmkrankheiten auf Lebensmittel und Speisen übertragen. Ihre Bekämpfung geschieht hauptsächlich durch die sorgfältige Beseitigung der Abfälle, welche für die Fliegen begehrte Brutstätten darstellen.

3. *Infektion durch Luft* (Staub- oder Tröpfcheninfektion): Grippe, Tuberkulose, Diphtherie.

Trotz ausgedehnten Versuchen ist es bis heute nicht gelungen, durch Desinfektion der Luft die Übertragung von Krankheiten, wie Grippe, Schnupfen usw., zu verhindern. Trotz dem meistens kurzen Verlauf ist aber die Grippe die Ursache von beträchtlichen Ausfällen. Es kommt vor, daß mehr als 20 Prozent in befallenen Einheiten gleich-

Feind: Infektionskrankheit!

Im Argonnensektor erkrankten in den 17 Monaten von Oktober 1914 bis Februar 1916 an Typhus 39 712 Mann der III. franz. Armee (Durchschnittsbestand 225 000 Mann). 3384 Mann (= 8,5 Prozent der Erkrankten) starben an Typhus.

Ursache: Verseuchtes Trinkwasser.



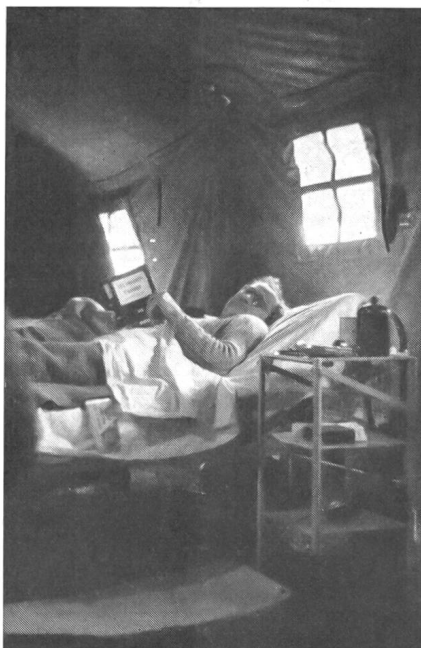
Die Injektion — lieber zur Vorbeugung als erst auf dem Krankenlager!

zeitig das Bett hüten müssen und für den Einsatz ausfallen. Die Wehrmänner des Ersten Weltkrieges erinnern sich noch der furchtbaren Opfer, welche die Grippe bei den Truppen forderte, die zur Unterdrückung des Generalstreiks aufgeboten waren. Die Gripeschutzimpfung, wie sie bei den amerikanischen Truppen in den letzten Jahren in großem Maßstab angewendet worden ist, vermag zwar die Erkrankungszahl beträchtlich herabzusetzen, kann aber das Auftreten der Epidemie nicht verhindern.

4. *Infektionen durch Berührung mit infektiösem Material*: Wundstarrkrampf, Gasbrand, Geschlechtskrankheiten.

Prophylaxe

Die Entstehung und Ausbreitung von Infektionskrankheiten kann grundsätzlich auf zwei verschiedenen Wegen verhindert werden: indem man dafür sorgt, daß sich der Soldat einem Krankheitserreger nicht aussetzt (exponiert, daher Expositions-



Auch im Zelt fühlt sich, trotz Regen und Schnee, der Kranke komfortabel und gut gepflegt.

prophylaxe) oder indem man dem Körper die Empfänglichkeit für eine Krankheit nimmt (Empfänglichkeit = Disposition, daher Dispositionsprophylaxe). Am sichersten wäre die zweite Art der Verhütung, welche den Körper gegenüber Krankheitserregern immun macht. Allein, dies ist nur bei einer bestimmten Anzahl von Krankheiten möglich, so daß man für den Großteil der Infektionskrankheiten darauf angewiesen ist, den Soldaten vor der Möglichkeit der Ansteckung zu bewahren, durch Reinhaltung, Desinfektion und Entwesung und durch die Feststellung und Entfernung von eventuellen Infektionsquellen. Ein Beispiel für die Möglichkeiten und Grenzen der Expositionsprophylaxe bietet die Tuberkulose. Diese ist in Friedenszeiten die größte Sorge unseres Armeesanitätsdienstes. Jahr für Jahr müssen Wehrmänner in der Stärke von zwei Bataillonen wegen Lungentuberkulose dienstuntauglich erklärt werden.

Mit der Durchleuchtung, welche bei jedem Stellungspflichtigen bei der Rekrutierung durchgeführt wird, und mit Schirmbilduntersuchungen am Anfang und am Ende der Rekrutenschule sucht man die tuberkulösen Streuer herauszufinden und von der Truppe fernzuhalten. Derart mußte zu Beginn der Rekrutenschule 1951 auf je 300 Mann einer wegen Tuberkulose der Atmungsorgane entlassen werden. Leider reicht die Expositionsprophylaxe nicht aus, um die Truppe auch während des Dienstes vor Tuberkulose zu schützen. Das hat zum Teil seinen Grund darin, daß viele Tuberkulösen schwelen und für den Arzt nicht erkennbar sind, durch die körperlichen Anforderungen des Militärdienstes dann aber plötzlich aufflammen. Bei einem beachtlichen Teil finden sich jedoch Neufektionen. Alle Kontakte mit den Tuberkulösen, zumal aus der Zivilbevölkerung, lassen sich eben nicht vermeiden. Diese Frischansteckungen an Tuberkulose werden aller Voraussicht nach in den nächsten Jahren ständig zunehmen. Die Tuberkulinuntersuchung zu Beginn der Rekrutenschule zeigt uns, daß bereits 50 Prozent der Rekruten noch nie in ihrem Leben mit dem Tuberkelbazillus in Berührung gekommen und demnach für eine tuberkulöse Infektion sehr empfindlich sind. Die Gefährdung dieser Leute durch unbekannte Infektionsquellen im zivilen und militärischen Sektor könnte ohne weiteres behoben werden durch die Tuberkuloseschutzimpfung der Tuberkulinnegativen mit dem BCG-Impfstoff. Allein, da der Impfschutz erst vier bis sechs Wochen nach der Impfung eintritt, sollte die BCG-Schutzimpfung schon vor der Rekrutenschule durchgeführt werden können. Der Oberfeldarzt hat denn auch die Gesundheitsbehörden der Kantone ersucht, den angehenden Rekruten Gelegenheit zur unentgeltlichen BCG-Schutzimpfung

Im Jahre 1951 wurden wegen Tuberkulose dienstuntauglich erklärt:

Stellungspflichtige	247
Nicht Ausexerzierte	494
Ausexerzierte	1027
Total dienstuntauglich	1768
Hilfsdiensttauglich oder vorzeitig landsturmtauglich	44
Zurückgestellt und dispensiert	203
Total wegen Tbc dienstbefreit	2015

zu geben, was dieses Jahr in fast allen Kantonen geschehen ist.

Schutzimpfungen

Das Beispiel der Tuberkulose lehrt uns, daß die Expositionsprophylaxe immer ihre Lücken hat. Diese sind dadurch bedingt, daß nicht alle Infektionsquellen sichtbare Erscheinungen der Krankheit aufweisen, sondern daß sich Bazillen- und Virusträger sehr oft hinter Leuten von vollständig gesundem Aeußeren verbergen. Ein sicherer Schutz vor Infektionskrankheiten kann nur erreicht werden, wenn man den Menschen dagegen unempfindlich macht. Dies geschieht durch *Schutzimpfungen*. Leider ist die Zahl der wirksamen Schutzimpfungen gering. Am wirksamsten wird gegen Pocken, Starrkrampf, Diphtherie und Typhus geimpft. Von geringerer Wirksamkeit sind die Schutzimpfungen gegen Cholera und Pest und noch völlig unsicher diejenigen gegen Grippe und Kinderlähmung. Die Pocken, einst der Schrecken Europas und seiner Armeen, die in Epidemiezeiten jeden dritten Mann hinraffen konnten, sind dank der systematischen Pockenschutzimpfung aus Europa verschwunden. Dadurch hat die Einsicht in die Notwendigkeit der Impfung nachgelassen. Dank den raschen Verkehrsverbindungen mit Asien können die Pocken von einem Tag auf den andern ins Herz Europas getragen werden, so daß sich unablässige Wachsamkeit aufdrängt. In der Armee ist die Pockenschutzimpfung nicht mehr obligatorisch, ihre Durchführung wird jedoch eine der ersten Maßnahmen bei Kriegsausbruch sein müssen.

Von den anderen Schutzimpfungen wird heute bei allen Rekruten und Angehörigen der Luftschutztruppe die Starrkrampfschutzimpfung durchgeführt. Im letzten Weltkrieg ist bei den geimpften alliierten Armeen der Starrkrampf, welcher noch im Herbst 1914 neun von 1000 englischen Verduneten dahinraffte, sozusagen nicht vorgekommen. Bei den amerikanischen Truppen, Armee und Flotte, wurden zusammen nur 16 Fälle festgestellt, die Mehrzahl bei nicht oder unvollständig Geimpften, während allein bei den deutschen Truppen auf einem Sektor des nordfranzösischen Kriegsschauplatzes mehr als 100 Fälle beobachtet wurden. Die Tetanusschutzimpfungen haben demnach einen durchschlagenden Erfolg aufzuweisen. Dieser ist auch bei unseren Truppen festzustellen. Unter den Starrkrampffällen der SUVA befindet sich kein einziger geimpfter Wehrmann, nur Frauen, Kinder und Fremdarbeiter. So wirkt sich eine Maßnahme, die im Interesse des Wehrmannes getroffen wird, auch günstig im zivilen Leben aus.

Die Typhusschutzimpfung, welche die notwendige Ergänzung der Trinkwasseraufbereitung darstellt, hat bei den kriegführenden Armeen des Zweiten Weltkrieges den Bauchtyphus sozusagen vollständig zum Verschwinden gebracht. Wegen ihrer relativ kurzen Wirkungsdauer (vermutlich etwa zwei Jahre) kommt sie für unsere Armee nur bei drohender Kriegsgefahr in Frage.

Die übrigen Schutzimpfungen würden nur dann angewendet, wenn die entsprechenden Krankheiten auftreten, um ihre Ausbreitung abzuschneiden. Auch das Personal des Grenzsanitätsdienstes, der Flücht-

lings- und Interniertenlager muß gegen die vorkommenden Infektionskrankheiten geschützt sein.

Seuchenpolizei

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten stellen ein weitverzweigtes Netz dar, in dem auch die seuchenpolizeilichen Maßnahmen, *Sperren* und *Quarantänen*, notwendig sind. Gegenden, in welchen Infektionskrankheiten heimisch sind, werden, sofern es die taktische Lage erlaubt, für die Truppe gesperrt. Truppenteile, in welchen Fälle von Infektionskrankheiten ausbrechen, werden bis zur Abklärung der Infektionsquelle isoliert und in Quarantäne gesetzt, damit die Verbreitung der Krankheit auf die übrigen Truppen und auf die Zivilbevölkerung verhindert werden kann.

Die Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten sind ebenfalls die Grundlage zur Abwehr der biologischen Waffe. Diese bezweckt, Infektionskrankheiten bei Pflanzen, Tieren und Menschen hervorzurufen durch den absichtlichen Einsatz von Krankheitserregern und deren Giften, wobei, wenn möglich, ausgedehnte Seuchen entstehen sollen. Hier treten die spezifischen Abwehrmaßnahmen: Schutzimpfungen, Behandlungsmittel, in den Hintergrund zugunsten des hygienischen Verhaltens, dem eine entscheidende Rolle zukommt. Die biologische Waffe findet nur dort ein ausgedehntes Anwendungsgebiet, wo die hygienischen Einrichtungen zerstört sind, wo Durcheinander, Disziplinlosigkeit und Unsauberkeit herrschen. Diese sind schon normalerweise der Nährboden für Infektionskrankheiten, um wieviel mehr fördern sie die Wirkung der absichtlich eingesetzten und den Umständen angepaßten Krankheitserreger! Große Zerstörungen, Bombardierungen, der Einsatz der Atom-

bombe erhöhen die Einsatzmöglichkeit der biologischen Waffe.

*

Wenn auch der Armeesanitätsdienst in erster Linie die Gesundheit der Truppe erhalten und wiederherstellen soll, so trägt er doch auch dazu bei, die Gesundheit des gesamten Volkes zu verbessern. Im Militärdienst, besonders in den Rekrutenschulen, soll der Soldat nicht nur vor den Krankheiten bewahrt werden, sondern darüber hinaus soll er gesundheitlich so gefördert werden, daß er den Dienst in besserer Form verläßt als er ihn angetreten hat. Dieses Ziel der Leistungssteigerung wird vor allem durch die richtige Dosierung des Trainings, durch zweckmäßig zusammengesetzte und zubereitete Nahrung erreicht. Jeder Soldat hat am eigenen Leib erlebt, wieviel leistungsfähiger er aus der Rekrutenschule entlassen worden ist. Dafür ist aber nicht in erster Linie der ärztliche Dienst verantwortlich, sondern der Truppenkommandant. Während Heilung von Kranken und Verletzten vor allem der ärztlichen Kunst vorbehalten sind, ist die Vorbeugung von Krankheiten vor allem Sache des Soldaten und seiner Vorgesetzten. Der Arzt ist in all diesen Fällen nur der Wegweiser und Berater. Das Dienstreglement bürdet auch dem Soldaten selbst und seinem Vorgesetzten die Sorge um die Erhaltung der Gesundheit auf. Truppenhygiene ist somit Sache jedes einzelnen. Ihre Befolgung verlangt von ihm Disziplin, Hingabe und Arbeit. Die Aufrechterhaltung der Hygiene verlangt unablässige Anstrengungen. Das hygienische Verhalten muß dem Soldaten bereits in Friedenszeiten in Fleisch und Blut übergehen, dann erst werden sich die Segnungen der Hygiene auch im Krieg bewähren zur Erhaltung der Gesundheit des einzelnen und der Schlagkraft der Armee.



Der Bund Schweizer Militärpatienten (BSMP) ist eine im Jahre 1940 in Montana gegründete Vereinigung, die sich, der Not der Zeit gehorchend, aus kleinen Anfängen entwickelte und sich mit wachsendem Erfolg der Sorgen und Nöte unserer Militärpatienten annahm. Die Tätigkeit des Bundes, die sich auf die materielle Unterstützung, die Rechtsberatung und die Rückgliederung in das Erwerbsleben von Militärpatienten erstreckt, hat in den letzten 15 Jahren viel dazu beigetragen, um durch Krankheit oder Unfall im Militärdienst zu Patienten gewordene Wehrmänner und ihre Angehörigen von *unverdienten Notlagen* und vor einer gegen die Landesverteidigung gerichteten Einstellung zu *bewahren*. Die Berechtigung dieser Vereinigung wird durch die Tatsache ausgewiesen, daß ihre Rechtsberatung und zahlreich geführte Prozesse dazu führten, daß durch die Eidgenössische Militärversicherung abgewiesene oder nur beschränkt anerkannte Fälle wieder neu überprüft werden mußten und einer befriedigenden Erledigung zugeführt werden konnten.

Es spricht auch für den guten Geist, der den Zentralvorstand und die Angehörigen des Bundes Schweizer Militärpatienten beherrscht, daß man selbst in diesen Reihen

die *Gefährlichkeit der Initiative Chevallier* erkannte. Der Zentralvorstand des BSMP hat in einer Sitzung des Jahres 1954 diese Initiative abgelehnt und in dieser Frage ein engeres Zusammengehen mit den militärischen Verbänden des Landes beschlossen. Im Jahresbericht 1954 des Verbandes, der dieser Tage im Druck erschien, wird zur Initiative Chevallier erwähnt, «daß die drakonischen und gefährlich einfachen Mittel, die die Initiative Chevallier vorschlägt, in keiner Weise die Krise zu lösen und die Beziehungen zwischen Volk und Behörden zu verbessern vermögen.

Der kurz und übersichtlich abgefaßte Jahresbericht enthält einen interessanten Beitrag über die *Sozialpolitik*, orientiert über die Arbeit der Geschäftsleitung sowie die Verwaltung des Fürsorge- und Rechtsschutzfonds, der z.B. letztes Jahr für 177 betreute Fälle 18 000 Franken aufwendete. Die von der Geschäftsprüfungskommission abgenommene Jahresrechnung gibt mit ihren zahlreichen Posten allein einen Einblick in die vielgestaltige Tätigkeit des Bundes im Dienste der Militärpatienten.

Des Mannes Sinn
Sei unerschütterlich wie Stein,
An Treue soll er grad
Und eben wie ein Pfeilschaft sein!
Walter von der Vogelweide.
