Von Dr. Kürsteiner No 1.

Rapp. a 6 Seiten
Dossiers paraissent au Dép. a 11 Juin
Trad. franç. le ?

An das

Schweizerische Militärdepartement zu Handen des Bundesrates und des Armeekommandos

Bern.

Kommission betr. Untersuchung der Militärsanität.

Wir beehren uns, Ihnen über die Ausführung des uns erteilten Auftrages Bericht zu erstatten.

A. Einleitung.

1. Kommissionsauftrag.

Als im Monat Juli 1918 die Grippe die aufgebotenen Truppen überfallen und begonnen hatte, einen gefährlichen Charakter anzunehmen, bemächtigte sich der öffentlichen Meinung des Landes eine wachsende Aufregung, die sich in der Presse und in Eingaben an die Behörden immer lebhafteren Ausdruck verschaffte. In offenen und anonymen Zeitungsartikeln wurde vor allem dem Armeearzt und der Armeesanität vorgeworfen, dass sie die Schuld an zutage getretener mangelhafter Vorbereitung der Bekämpfung der Seuche, an der bei Behandlung der Kranken erwiesenen Unzulänglichkeit und an der Ausdehnung treffe. Eine Eingabe beantragte die Verfolgung des Armeearztes auf Grund des Militärstrafgesetzes. Der Armeearzt selbst verlangte am 25. Juli beim General die Veranstaltung einer Untersuchung über seine Tätigkeit im Hinblick auf die Grippe-Epidemie.

In dieser Lage entschlossen sich der Bundesrat und der Oberbefehlshaber der Armee im Anfang August, eine gemeinsame Kommission mit der Untersuchung der in Betracht kommenden Verhältnisse zu beauftragen. Es wurde am 9. August 1918 nach Bestellung der Kommission folgende «Anweisung für die mit der Untersuchung des

Armee- und Territorial-Sanitätswesens beauftragte Kommission» gemeinsam von den beiden Auftraggebern niedergelegt und der Kommission auf den Weg gegeben:

«2. Die Untersuchnng und der Bericht der Kommission haben sich zu erstrecken auf:

a) Die Tätigkeit des Armeearztes in Bezug auf den Sanitätsdienst in der Armee im allgemeinen und im Hinblick auf die heutige Grippe-Epidemie im besondern.

b) Den Sanitätsdienst bei den Stäben und Truppen der Armee anlässlich der Grippe-Epidemie, und gleicherweise

c) Den Sanitätsdienst im Territorialgebiete.

3. Das Armeekommando und das S. M. D. werden der Kommission alle Akten zur Verfügung stellen, die geeignet sind, der Kommission bei Erfüllung ihrer Aufgabe zu dienen.

4. Der General wird durch Befehl die Angehörigen der Armee ermächtigen, der Kommission auf deren Verlangen Auskunft zu geben über alle Anordnungen und Vorkehrungen, die auf den Verlauf der Epidemie im allgemeinen und in Einzelfällen von Einfluss sein konnten.

Der Kommission wird der Zutritt bewilligt zu allen in Betracht fallenden Ortschaften und Räumlichkeiten in und ausserhalb des eigentlichen Armeeraumes.

5. Dasselbe wie sub. Ziff. 4 für die Armee wird von Seiten des S. M. D. für den Territorialdienst geschehen.

6. Der Bericht der Kommission soll gleichzeitig dem Armeekommando und dem S. M. D. zugestellt werden.»

2. Erhobene Vorwürfe.

Mit dem explosionsartigen Anwachsen der epidemischen Grippe in der Armee im Anfang des Monats Juli 1918 und mit der Häufung von schweren Erkrankungen, von denen viele zum Tode führten, traten bei der Unterbringung, Behandlung und Verpflegung der in die Tausende gehenden erkrankten Wehrleute im Anfange Schwierigkeiten und Missstände auf. Diese führten zu zahlreichen Veröffentlichungen in der Presse. Eine grosse Anzahl davon gipfeln in Anklagen gegen den Armeearzt, Oberst Hauser.

Um sich ein Bild der Anklagen zu machen, genügt es also, die Pressartikel vom Beginn des Pressefeldzuges gegen den Armeearzt, der am 13. Juli von der «Berner Tagwacht»

begonnen wurde, bis zum 25. Juli 1918 zu berücksichtigen. Schon in diesem Zeitraum sind die Wiederholungen zahlreicher als die Originalartikel und die spätern Veröffentlichungen bringen sachlich nichts neues.

Gruppiert man die in der Zeit vom 13. bis 25. Juli in der Presse enthaltenen Anklagen gegen den Armeearzt nach einheitlichen Gesichtspunkten und entkleidet man sie der teilweise agitatorischen Aufmachung, so lassen sie sich in drei Klassen einteilen:

a) Fehler der Organisation des Sanitätsdienstes.

Die Organisation des Sanitätsdienstes sei wohl auf den wirklichen Kriegsfall eingestellt gewesen, nicht aber auf den Mobilmachungsfall, wie er seit Kriegsbeginn vorliege. Für eine Epidemie, wie sie auch für den Mobilmachungsfall zu befürchten war, seien nicht genügend Vorkehrungen getroffen worden. Vorkehrungen gegen Epidemien seien in der Hauptsache den Zivilbehörden des Bundes und der Kantone überlassen worden.

Dieser Systemfehler habe es mit sich gebracht, dass an der Grenze, wo die grossen Truppenansammlungen waren und die Unterkunftsverhältnisse schwierig, nicht einmal Notbaracken mit der nötigen Ausstattung zur Krankenaufnahme im Falle einer Epidemie vorhanden waren. Das Reservespitalmaterial war im Innern des Landes magaziniert oder musste zuerst requiriert werden und bis zu seiner Herbeischaffung an den Ort des Bedarfes ging kostbare Zeit verloren.

Der Armeearzt habe für den Sanitätsdienst der Armee zu wenig Zeit gefunden, da er durch die ihm zugeteilte Leitung der Internierten- und Evakuiertenfürsorge von seinem eigentlichen Dienste abgezogen worden sei.

b) Fehler in der Dienstpraxis.

Bei der Ausbildung des Sanitätspersonals sei militärischer Drill der Fachausbildung vorgegangen.

Die Auslese bei den Rekrutierungen für alle Truppengattungen sei nicht streng genug gewesen; oft seien Leute rekrutiert worden, die den Anforderungen des Dienstes nicht gewachsen gewesen seien, deshalb sei auch die Anzahl der

Todesfälle bei der Grippe-Epidemie eine besonders grosse gewesen.

Bei der Behandlung der Kranken sei von oben herab den Truppenärzten eine Art «Abhärtungstheorie» empfohlen und infolgedessen seien oft wirklich Kranke als Simulanten behandelt worden. Die Truppenkrankenzimmer seien ungenügend ausgerüstet, in ungeeigneten Räumlichkeiten eingerichtet gewesen; sehr oft seien Kranke dort zu lange behandelt, statt in die Spitäler oder Krankendepots evakuiert worden.

Zwischen dem Armeearzt als Leiter des Sanitätsdienstes der Armee, dem Territorialchefarzt und dem Chef der Militär-Versicherung hätten persönliche Friktionen bestanden, die ein glattes Zusammenarbeiten dieser drei Dienstzweige zum häufigen Nachteil der kranken Soldaten verhinderten.

c) Folgen dieser Fehler.

Die vom Armeearzt geleitete Organisation habe nicht funktioniert.

Er sei vom Ausbruch der Grippe vollständig überrascht worden, trotzdem nach den Berichten aus andern Ländern das Auftreten derselben auch in der Schweiz zu erwarten gewesen sei. Auch nach ihrem Auftreten habe er die Epidemie nicht seriös genommen, trotzdem schon am 1. Juni 2476 Fälle in der Armee konstatiert worden seien; er habe die Krankheit als harmlose Influenza angesehen und von seiner Seite sei nichts getan worden, um eine gefährliche epidemische Krankheit zu isolieren. Die für die Bekämpfung der Grippe notwendigen Vorkehrungen seien zu spät getroffen und in ungenügendem Masse angeordnet worden.

Die Patienten hätten hochfiebernd ohne Pflege in den Kantonnementen oder Truppen-Krankenzimmern auf Stroh oder Strohsäcken die Krankheit ganz oder teilweise durchmachen müssen.

Für den Transport nach den Krankendepots habe es an genügenden Transportmitteln wie Sanitätsautomobilen und Sanitätszügen gefehlt. Statt Sanitätsautomobilen seien zum Transport vielfach offene Last-Automobile oder nicht geschlossene Automobile verwendet worden. Der Transport der Kranken sei oft trotz vorhandener Transportmittel nicht rasch genug von statten gegangen.

Zur Aufnahme der Kranken habe es im Anfang an bereitstehenden Spitälern gefehlt. Auch nach Einrichtung derselben sei die Ausrüstung lange mangelhaft gewesen.

Es habe in den Spitälern gefehlt an genügend zahlreichem Pflege-Personal und an Krankenpflege-Material und Medikamenten. Besonders sei Mangel gewesen an Betten mit Bettstellen, Bettwäsche, Leibwäsche, Thermometern und Medikamenten.

Die Behandlung sei oft schematisch gewesen und der Schwere der Erkrankungen nicht gerecht geworden.

Durch alle diese aufgezählten Mängel sei eine grosse Anzahl von Todesfällen verschuldet worden.

3. Durchführung der Arbeit.

Sofort nach erhaltenem Auftrag hat die Kommission die Arbeit an die Hand genommen. Es wurden ihr in entgegenkommender Weise vom General, vom Generalstabschef, von der Abteilung für Sanität, dem Armeearzte, sowie seitens des Militärdepartements, des Territorialchefarztes und des Rotkreuzarztes alle einschlägigen Akten zur Verfügung gestellt. Schon die dabei sich ergebende Häufung der inhaltreichen Dossiers war ein äusserliches Zeichen der ausserordentlich verwickelten Veranlagung der in Betracht kommenden Einrichtungen, der urwaldlichen Verschlungenheit der Wege unserer modernen Administration. — Bei der Abteilung für Sanität wurde eine fortlaufende Beschreibung des Ganges der Grippekrankheit auf Grund der eingehenden Rapporte und Beschwerden geführt, die über die ganze Entwicklung der Seuche ein deutliches Bild gab.

Bei den Akten des Departementes und des Generals befanden sich auch einzelne Berichte, aus denen hervorging, dass die obern Instanzen die im Sanitätswesen zutage getretenen Reklamationen nicht unbeachtet gelassen, sondern einer genauen Untersuchung unterworfen hatten. Bekanntlich waren schon zu Anfang 1917 besonders die Verhältnisse der Etappen-Sanitätsantalten (E. S. A.) Olten und Solothurn Gegenstand lebhafter Klagen in der Oeffentlichkeit gewesen. Es hatten sich auch die Räte damit befasst. Im September 1917 hatte der General Oberrichter Oberst Merkli in Zürich mit der Untersuchung dieser Verhältnisse unter Beizug von Oberst Dr. Hoffmann, gew. Korpsarzt 3, Prof. Dr. de Quervain und Dr. E. Tschudi betraut.

Am 30. Juli 1918 hat der Generalstabschef im Auftrage

der Armeeleitung den Kommandanten des 2. und 3. Armeekorps, Oberstkorpskommandanten Wildbolz und Schiessle, den Befehl gegeben, bei den annoch im Dienste stehenden Truppen sich über Verhalten und Vorkehren der Kommandostellen hinsichtlich der Grippeepidemie eingehend durch eigene Inspektionen zu unterrichten und darüber so bald wie möglich zu berichten. Der Unterbringung der Truppe sollte die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt werden. Oberstkorpskommandant Schiessle berichtete über die Unterkunft und die sanitarischen Verhältnisse bei der 5. Division im Süd-Tessin (J. R. 12), am Gotthard und bei J. R. 11, Oberstkorpskommandant Wildholz über den Befund bei den im Dienste stehenden Truppen der 1. und 3. Division. Namentlich der letztere Bericht ist sehr einlässlich gehalten.

Er schliesst mit einer Anzahl von Konklusionen. Wir glauben der Sache zu dienen, wenn wir sie gleich hieher setzen. Oberstkorpskdt. Wildholz sagt:

»Die so plötzlich hereingebrochene schwere Seuche stellte unsern gesamten Heeresapparat auf eine sehr ernste Probe.

Meine Untersuchung bot mir in Vieles und namentlich auch in Geist und Auffassung sehr tiefen Einblick.

Ich resümiere Ergebnisse und Lehren wie folgt:

1. Ich darf behaupten, dass absolutes Versagen eigentlich nicht vorkam. Wohl aber entstunden an einzelnen Stellen sehr ernste Krisen von kürzerer und längerer Dauer, welche zum Teil hätten vermieden oder gemildert werden können.

Fehler in den organisatorischen Grundlagen und Gedanken werden unter 4, 5 und 7 ausgeführt.

Nur bei wenigen Todesfällen besteht die Möglichkeit, dass sie Folgen ungeschickter Massnahmen waren.

Wo Schwierigkeiten entstunden, lag es weniger an einzelnen Personen. Meiner im Laufe der Untersuchung immer mehr sich aufdrängenden Ueberzeugung nach hatten Fehler und Unterlassungen ihre tiefste Ursache meist in herrschender Denkart.

Solchen Irrtümern in der Denkart nachzugehen und sie aufzudecken, halte ich — angesichts des Ernstes der Lage — für meine Pflicht.

2. Die Unterkunftsverhältnisse unserer Truppen waren doch wohl ungenügende. Ob aber dadurch Charakter und Ausdehnung der Epidemie beeinflusst wurden, ist zweifelhaft. (Die Erfahrung von Colombier spricht z. B. dagegen.)

Dass dem so war, kommt daher, dass wir immer meinten, der Krieg sei jetzt bald zu Ende und dass wir die Kosten scheuten.

Aber es kommt auch daher, dass bei den steten Ablösungen nicht genügend für Kontinuität gesorgt war.

So hatte Niemand Interesse, Neues, Besseres zu schaffen, denn keiner wusste, was daraus werde, ob der Nachfolger es auch schätze. Oft mussten wir sehen, dass zerstört war das, worauf unsere Truppen viel Mühe verwendet hatten.

Es kommt aber auch davon her, dass wir in der immer schlimmer werdenden Monotonie unseres Grenzdienstes vielfach die Form für das Wesen nahmen, Förmlichkeiten und Aeusserlichkeiten zu ausschliessliche Bedeutung zumassen, den Sinn für das Grosse und Ganze verloren, uns einschläfern liessen, verbureaukratisierten.

Die Führerschaft war zu selten vor irgendwelche rasche, bedeutende und folgenschwere Entschlüsse gestellt, wie dies in den früheren Truppenübungen der Fall war. — Sie erschlaffte. — Ihre Enschlussfähigkeit ging zurück.

Wir lebten nicht genügend in und mit der Truppe und für sie und dachten uns zu wenig in ihre Lage hinein. Immer dokterten wir an unsern Soldaten, zu wenig an uns selbst herum. So täuschte oft äusserer Schein und Schneid darüber hinweg, dass Volk und Truppe sich der Führerschaft entfremdeten. Ihre Sorge war zu wenig unsere Sorge.

3. Der Vergleich im Gange der Dinge zwischen der 1. und 3. Division drängt sich auf.

Weder bei der einen noch bei der andern Division liess der Geist der Truppen zu wünschen übrig.

Dass aber Unterschiede im Geist der Führung und in der Art des Verkehrs bestunden, ergiebt sich ohne weiteres.

Ich schreibe das der verschiedenen Denkart über das Verhältnis zum Sanitätsdienste, über Dienstauffassung überhaupt zu und verweise auf Punkt 4 und 7.

4. Zu wiederholten Malen hat sich nun gezeigt, welch enorme Wichtigkeit der Sanitätsdienst der Armee auch in Friedenszeiten hat.

Man brachte ihm früher oft nicht des nötige Verständnis und Vertrauen entgegen, behandelte ihn als Nebensache und spöttelte auch über das Bestreben des Sanitätsoffiziers, sich immer mehr zu militarisieren.

Man arbeitete zu wenig zusammen, kritisierte sich gegenseitig, anstatt sich zu bemühen, gegenseitig sich zu verstehen, einander näher zu kommen, einander zu unterstützen. Dafür aber wahrte man ängstlich Autorität und Kompetenz. Die Folgen waren, gerade im kritischen Augenblick, fast unbegreifliche persönliche Zusammenstösse.

Wir Truppenführer müssen von der Sanität viel mehr verstehen, viel intensiver darum uns kümmern.

Vor dem Kriege stand unsere Armee-Sanität erst im Anfange einer grosszügigen Reform. Die Grundzüge dieser Reform haben sich gerade in dieser Katastrophe als durchaus richtig erwiesen; wir brauchen sie nur weiter auszubauen. Beim Kriegsausbruch war diese Reform aber keineswegs beendigt, ihr Geist war gar noch nicht überall durchgedrungen.

Im Grenzdienste war dann der Armeearzt infolge seiner Doppelstellung überlastet. Seine Einwirkung auf den Sanitätsdienst der Armee war deswegen nicht immer intensiv genug.

Ich vergleiche unser Veterinäroffiziers-Korps. Der heutige Stand seiner soldatischen Zuverlässigkeit ist das Resultat jahrzehntelanger, planvoller und konsequenter Arbeit des Obersten Potterat. Es ist zu hoffen, das unser Armeearzt ähnliches mit unsern Sanitätsoffizieren und unserer Sanitätstruppe erreichen wird.

Die Ausbildung der Sanitätstruppe muss soldatisch und fachlich immer weiter gehoben werden. Sie darf aber nicht mit soldatischen Spielereien (Griff mit der Tragbahre) ihre Zeit verlieren.

Unsere sanitarische Bereitstellung muss in personeller und materieller Beziehung weiter gehoben und noch besser gesichert werden. Ein zahlreiches männliches (Leute von beschränkter Diensttauglichkeit) und weibliches Hilfspersonal hinterer Linie muss, tüchtig geschult, jederzeit bereit stehen.

Die Sanitätsoffziere müssen noch intensiver zum Organisieren (weniger in der Taktik) erzogen und geschult werden.

Der sog. blaue Dienstweg ist zu prüfen, neu zu ordnen und zu sichern.

Ob in der innern Struktur und Funktion des Sanitätsdienstes die etwas schroffe Persönlichkeit des Armeearztes, die Art seines Verkehrs mit seinen Untergebenen nicht ein Rolle gespielt haben, kann ich nicht feststellen. Es ist aber möglich.

5. In der ganzen Krise trat die ungeheure Kompliziertheit unseres Armee-Apparates, namentlich im jetzigen Mobilisierungverhältnis wieder einmal recht deutlich zutage.

Da muss eine durchgreifende Reform einsetzen.

Wir verbrauchen ganz unnütz und zum Schaden der Sache eine Unmenge Kraft.

Ueberall hat die Vielfältigkeit dieses Apparates schlimmen persönlichen Verfeindungen gerufen. Es besteht eine Reibung, durch welche viel Geld, Zeit und Kraft verloren geht. Viel nötiges kommt deswegen nicht, oder erst nach unendlicher Mühe oft zu spät zustande. Man versteht sich nicht oder will sich nicht verstehen. Das ist überall und bis in die höchsten Stellen so.

Es muss mehr und bessere Fühlung geschaffen werden zwischen den Divisionen, den Korpskdos. und mit der Armeeleitung. Man weiss viel zu wenig von einander, steht sich viel zu ferne.

6. In vielen Teilen unseres Offizierskorps und namentlich unter, im übrigen herrvorragend tüchtigen, Leuten jüngerer Schule, herrscht ein Geist des Absprechens, des Heruntermachens, ewiges Spötteln. Das ist nicht von Gutem und wirkt oft wie Gift.

Wo solcher Geist dominierte, ging es schief.

Endlich traten Folgen zutage des falschen Tones in unserem Instruktionskorps: Ewige Besserwisserei und Schulmeisterei, Verkennung unserer Leute, Mangel an Geschick, sich alles und alle dienstbar zu machen, Neigung zu Nörgelei und Zank, kleinliches knorziges Wesen.

Das kommt von der Auswahl, Erziehung und der Behandlung dieser Männer her.

Es zeigte sich auch mehrfach, dass die Einrichtung aller möglicher Spezialkurse (nicht technischer Natur) und die Abhaltung von Offiziersschulen an der Truppenfront gar nicht förderlich wirkt. Solche Schulen gehören in ruhige, wohl geordnete Verhältnisse und bedürfen zweckmässiger Einrichtungen, wie wir sie ja besitzen.

7. Es ist nicht zu verkennen, dass in dieser Krise ein starkes und über alle Kreise unseres Vaterlandes verbreitetes Misstrauen in den Armee-Betrieb zutage trat.

Die Bewegung richtet sich durchaus nicht nur gegen den Armeearzt. Da und dort musste ich gewahren, dass das Volk uns, den Führern, anders gegenübersteht als früher.

Diese Stimmung ist nicht, wie man etwa meint, eine Folge der Presse. Die so bedauerliche Sprache der Presse scheint mir viel mehr nur der Ausdruck des heutigen Volksempfindens.

Ich erblicke die Ursachen dieses schlimmen Zustandes in Folgendem und glaube dieser persönlichen, aber von Vielen geteilten Ueberzeugung, hier Ausdruck geben zu müssen:

Eine Reihe unserer Führer scheinen den Glauben an unser Volk, an das Gute und Gesunde in ihm zu verlieren.

Es tritt in gewissen Offizierskreisen die Neigung zu Tage, die Demokratie zu negieren, ihre Grundsätze als gescheitert und als mit dem Heerwesen nicht vereinbar zu betrachten.

Man möchte die Armee ausserhalb unserer Demokratie stellen.

Es wird versucht, einen landesfremden Geist in unser Offizierskorps zu tragen. Man verfeindet sich mit Behörden und Einrichtungen in der Meinung, dass diese geändert werden sollen und können.

Die vortrefflichen Grundsätze der «Ausbildungsziele» werden bei Seite geschoben. Hohe Kommandostellen beachten Vorschriften und Reglemente nicht mehr. Persönliche Anschauungen, gar Liebhabereien, treten an deren Stelle.

So gehen feste Grundlagen verloren. — Wo dies der Fall, stehen die Truppenoffiziere auf unsicherem Boden. — Sie waren gezwungen, sich dem Vorgesetzten zu verschreiben. — So laufen sie Gefahr, ihre eigene Persönlichkeit und damit Kraft des Handelns und Initiative zu verlieren.

Wir dürfen aber auch etwas anderes in alledem nicht verkennen:

Sehr viele Unzulänglichkeiten aller Art sind die Folge der zu kurzen, daher oberflächlichen Schulung unserer Soldaten, Unteroffiziere, Truppen und Stäbe.

Und wenn in unserm Wehrwesen Vieles — nicht nur in der Sanität — nicht da war, als man es brauchen sollte, so trägt daran die Meinung schuld, welche vor dem Kriege im ganzen Volke und auch in den Räten eingewurzelt war, unser Militärwesen werde doch nie einer ernsten Probe ausgesetzt sein, es gäbe ja doch keinen Krieg mehr, oder ein solcher gehe uns nichts an.

Diese irrige Meinung hat uns unendliche Hindernisse in den Weg gelegt.

Sie führte stets wieder zur Einschränkung der Kredite für Material und Ausbildung. — Regierung und Parlament stunden unter ihrem Zwang. — Mehr Zusammenschluss, mehr Glauben an uns selbst, an unser Volk, an unser nationales Ideal, mehr gegenseitiges Verständnis tut uns not.

Nur dann kommt alles wieder in rechtes Geleise.

Unser Volk, in seiner grossen Mehrheit, will Ordnung, es will stramme, zuverlässige Soldaten. — Aber fremdes Wesen ist und war ihm von jeher verhasst.

An den soldatischen Anforderungen dürfen und wollen wir nichts nachlassen.

Wir müssen und wir können aus Eigenem schöpfen.

Lassen wir in dieser Beziehung Alles so weiter laufen, dann — glaube ich — gehen wir schlimmer Zukunft entgegen, dann muss von schwerer Erkrankung unserer Staats- und Heeres-Organisation gesprochen werden.»

— — — —

An Aktenmaterial für eine unverzügliche Prüfung und raschere Feststellung des Untersuchungsresultates hätte es nach der Sammlung der gesamten Dossiers der Kommission also nicht gefehlt. Um so weniger, als bei den Akten des Armee-Kommandos, der Militär-Sanität und des Militärdepartements sich auch die in der Presse erfolgten Beschwerden und Meinungsäusserungen vorfanden, nicht ohne grosse Aufmerksamkeit und Sorgfalt gesammelt. Es musste jedoch für die notwendigen Besichtigungen, Einvernahmen und Feststellungen eine gewisse längere Zeit in Aussicht genommen werden, wollte man nicht den eigentlichen Zweck der Kommission verfehlen. Diese betrachtete es auch als ihre Aufgabe, einmal allen im Volke bestehenden Klagen und Beschwerden auf den Grund zu gehen. Bei der herrschenden leidenschaftlichen Aufregung, die einem wachsenden Misstrauen gegen die Armee und die staatlichen Institutionen überhaupt in breiten Volkskreisen als Nährboden diente, gebot sich das von selbst. So beschloss die Kommission, öffentlich Frist bis zum 30. September zu eröffnen, zur Einreichung von Eingaben, und zwar sollten diese an alle einzelnen Kommissionsmitglieder oder den als Sekretär bestellten Dr. med. Hermann Peyer in Schaffhausen gerichtet werden können. Die Publikation hat zunächst die wohltätige Wirkung gehabt, dass die Auf-

regung und die Diskussionen in der Presse bis auf weiteres abflauten. Die Kommission hat der Frist keine zerstörliche Wirkung beigelegt, auch noch später eingehende Beschwerden und Eingaben zur Prüfung entgegengenommen und die Akten erst auf den 31. Dezember 1918 als geschlossen erklärt. Oeffentlich bekannt werdenden Behauptungen über Misstände, deren Mitteilung unterblieben war, ist von Amtes wegen gelegentlich nachgegangen worden, wenn es als angezeigt erschien.

Es sind bis Jahresende eingegangen im Ganzen 61 Eingaben. Diese verteilen sich auf folgende Gruppen:

33 Eingaben allgemeiner Natur mit Hinweis auf Mängel der Einrichtung und der Handhabung des Sanitätsdienstes oder Kritik einzelner Personen oder Handlungen, oder endlich mit Reformvorschlägen, Anregungen organisatorischer oder technischer Art.

28 individuelle Beschwerden wegen unrichtiger Behandlung von Grippekranken, mangelnder Rücksicht auf die Angehörigen, sowie betr. Pensions- oder Militärversicherungsangelegenheiten etc.

Die Gesamtkommission hat den Armeearzt und seinen Stellvertreter, den Territorialchefarzt und den Rotkreuzarzt, teilweise mehrmals, in persönlicher Einvernahme angehört. Sie hat auch deren schriftliche Berichte entgegengenommen. In besonders einlässlicher und gründlicher Weise hat sich der Armeearzt über alle in Betracht kommenden Punkte in seinen Eingaben an die Kommission verbreitet. Ueber den Sanitätsdienst bei den diensttuenden Truppen, namentlich während der Grippe-Epidemie, über das Verhältnis der Truppenkommandos zur Sanität, über die Unterkunft, über die Verhältnisse der Krankenpflege an der Front und im Territorialgebiet haben einlässliche schriftliche Erhebungen, Besichtigungen und Einvernahmen stattgefunden. Einzelne Truppenkommandanten und zugehörige Stabsoffiziere wurden ebenfalls von der Gesamtkommission persönlich angehört. Soweit die individuellen Beschwerden Untersuchung erforderten, sind schriftliche und mündliche Erhebungen, sowie persönliche Einvernahmen erfolgt.

Das gesamte auf diese Weise bei der Kommission erwachsene Aktenmaterial steht mit diesem Berichte zur Verfügung der Behörden. Die von dem Militärdepartement, der Heeresleitung und den Dienstabteilungen zur Verfügung gestellten Akten werden wieder an diese zurückgegeben.

Vielfach zeigte sich bei den eingelangten Beschwerden die Auffassung, es habe die Kommission darüber endgültig zu entscheiden, ob die Beschwerden begründet seien und ob die geltend gemachten Ansprüche gutgeheissen werden müssten, bezw. ob sie gerichtliche Massnahmen anordnen wolle. Dem gegenüber musste die Kommission feststellen, dass ihr lediglich der Auftrag der Untersuchung erteilt worden ist. Sie hat weder richterliche noch verwaltungsrechtliche Kompetenzen erhalten. Das Beschwerdematerial, das an sie gelangt ist, konnte zunächst Würdigung und Verwendung finden nur als Stoff für die Untersuchung. Diese muss sich mit der Feststellung von Tatsachen und Zuständen begnügen. Es ist deshalb auch davon Umgang genommen worden, sämtliche eingegangene Beschwerden in diesem zusammenfassenden Bericht einzeln zu behandeln. Die Beschwerdeakten werden mit den zugehörigen Subkommissionsberichten besonders an das Militärdepartement weitergeleitet. Die Auftraggeber werden bei einzelnen Beschwerden, wo besondere Ansprüche oder Verfehlungen in Frage stehen, zu entscheiden haben, ob und welche Folge dem Untersuchungsergebnis weiter gegeben werden soll. Bei einzelnen Beschwerden wird es sich um Sanktion disziplinarischer oder vielleicht strafrechtlicher Natur handeln. Der Entscheid steht jeweils der nach der organischen Gesetzgebung zuständigen Amts- bezw. Kommandostelle zu.

Den Interessenten wird von dieser Art der Behandlung der individuellen Beschwerden durch die Kommission direkt Kenntnis gegeben.

Am 12. September 1918 hat die Kommission zum Zwecke der Förderung der Arbeit die Einsetzung von 3 Subkommissionen mit folgender Arbeitsteilung beschlossen:

Subkommission 1: (Nat.-Rat. Dr. Stadlin, Prof. Dr. Spengler, Nat.-Rat Graber.) Auftrag: Prüfung der Tätigkeit des Armeearztes im allgemeinen vor Kriegsausbruch, seit der Mobilisation und im besondern bei der Grippe-Epidemie. Der Sanitätsdienst im Territorialgebiet; die E. S. A.

Subkommission 2: (Oberst Dr. Hoffmann, Oberstdiv. Schiess und Nat.-Rat. Studer.) Auftrag: Prüfung des Sanitätsdienstes bei den Stäben und Truppen anlässlich der Grippe-Epidemie.

Subkommission 3: (Ständerat Winiger, Nat.-Rat Graber und Nat.-Rat Kuntschen.) Auftrag: Prüfung und Begutachtung der einzelnen (individuellen) Beschwerden und besonderen aus den Akten sich ergebenden Fälle.

Die Gesamtleitung besorgte der Präsident, Ständerat Oberst Bolli. Als Sekretär wurde noch zugezogen Dr. jur. Amberg, Obergerichtsschreiber in Luzern.

Die einzelnen Subkommissionen haben über die Durchführung ihrer Aufträge die nötig erscheinenden Erhebungen angestellt und darüber einlässliche schriftliche Berichte erstattet, die in der von der Gesamtkommission genehmigten Fassung bei den Akten liegen.

B. Auftreten und Wesen der Grippe.

Wie eine Feuersbrunst bei Föhnsturm breitete sich im Sommer als ansteckende Krankheit die Grippe oder Influenza, nach ihrem angeblich ersten Auftreten in Europa auch spanische Grippe oder spanische Krankheit genannt, über das Land; in kürzester Zeit wuchs sie sich in der Armee und unter der Zivilbevölkerung der Schweiz zur allgemeinen Landes-Epidemie aus. Schon seit Mai 1918 war die Krankheit in geringerem Grade und in milderer Form auch in der Schweiz aufgetreten. Von Anfang Juli an zeigten viele Krankheitsfälle einen früher nicht beobachteten schweren Verlauf infolge von ernsten Komplikationen, die oft zum Tode führten. So glaubte die jüngere Generation der Aerzte sowohl wie auch der Laien, die die Influenza-Epidemie des Winters 1889/90 nicht miterlebt hatte, in dieser Krankheit etwas vollständig neues zu beobachten. Die schon infolge der Kriegsereignisse vor Ausbruch der Epidemie leicht erregbar gewordene Phantasie der Bevölkerung schenkte den abenteuerlichsten Vermutungen Glauben. Nach der Ansicht Vieler sollte es sich um Lungenpest oder um eine ganz neue, von den Bolschewiki eingeschleppte Krankheit handeln.

Unterstützt wurde die Ansicht, es handle sich bei dieser Epidemie um eine neue, in Europa bis jetzt unbekannte Krankheit, durch die zahlreichen Kontroversen von Aerzten und Bakteriologen, die in Fachschriften und Tageszeitungen reichlich veröffentlicht wurden.

In diesen Diskussionen vertrat ein Teil der Aerzte und Forscher die Ansicht, dass die Krankheit wohl Aehnlichkeit mit Influenza habe, aber doch von ihr verschieden sei und durch einen noch unbekannten Erreger, nach dem eifrig gesucht wurde und den viele auch gefunden zu haben behaupteten, hervorgerufen werde.

Ein anderes Lager von Aerzten nahm den Standpunkt

ein, es handle sich um eine allgemeine Epidemie der schon lange bekannten Krankheit, die früher Influenza, aber auch Grippe genannt wurde und die am eingehendsten während der grossen Epidemie des Winters 1889/90 studiert worden war, bei der jetzt aber die schweren, besonders die durch Lungenentzündung komplizierten Fälle aus unbekannten Ursachen häufiger auftreten und öfter zum Tode führen.

Jetzt ist die Frage nach dem Wesen der Krankheit wohl soweit abgeklärt, dass, gestützt auf die Beobachtungen und Erfahrungen während der jetzigen Epidemie und auf die Berichte über frühere Influenza-Epidemien angenommen werden kann, es handle sich bei der Grippe des Jahres 1918/19 um die vom gleichen Erreger wie die Influenza verursachte Krankheit, bei der aber eine aussergewöhnliche Häufung von schweren Fällen beobachtet wird.

Wohl viel für sich hat der Versuch, die Schwere der Epidemie zu erklären mit den anormalen Lebensbedingungen, die der Krieg nicht nur für die Schweiz, sondern auch für ganz Europa, ja wohl gar für die ganze Welt gebracht hat, wie: verschlechterte Ernährung und Unterernährung, erhöhte Anstrengungen für Körper und Geist. Sind doch Verhältnisse, wie sie dieser Krieg mit sich gebracht hat, in gleichem Masse Europa und der Welt noch nie beschieden gewesen.

Angenommen, Grippe und Influenza seien die gleiche epidemische Krankheit, so können wir sie bezeichnen als epidemisches katarrhalisches Fieber mit toxischen Allgemeinerscheinungen, die namentlich durch die Komplikationen sehr vielartige Formen annehmen kann.

Der Krankheitserreger ist der 1892 von Pfeiffer im Schleim der Nase und der Bronchien gefundene Bacillus, den er als Influenzabacillus bezeichnete. Bei vielen entzündlichen Komplikationen der Krankheit, namentlich bei den Lungenentzündungen, finden sich neben dem Influenzakeim auch andere Keime, so Lungenentzündungs- und Eiterkeime, oft in viel grösserer Menge als der Influenzabacillus. Die komplizierten, schwer verlaufenden Fälle sind bei der jetzigen Epidemie zahlreicher als bei früheren und drücken ihr den Stempel der schweren, von vielen Todesfällen begleiteten Volksseuche auf. Doch waren auch bei der Epidemie von 1889/90 schwere Lungenentzündungen nichts seltenes.

Ueber den Beginn und Verlauf der jetzigen Epidemie ausserhalb der Schweiz lässt sich wegen der durch die Kriegsmassnahmen, wie Zensur etc. erschwerten Nachrichten-

Uebermittlung nichts sicheres feststellen. Auch über die Einschleppung der Krankheit in der Schweiz und den Beginn der Epidemie bei uns hält es schwer, Klarheit zu schaffen; bestand doch in der Schweiz für die Grippe früher und noch lange nach Ausbruch der jetzigen Epidemie keine Meldepflicht, die erst Oktober 1918 aufgestellt wurde.

Frühere Epidemien von Grippe, so namentlich die von 1889/90, begannen in Zentralasien, breiteten sich von dort nach Russland aus und zogen von dort rapid durch ganz Europa, um nachher durch den Schiffahrtsverkehr nach den übrigen Weltteilen verschleppt zu werden. Oft wurden die Mittelmeerländer von Russland aus rascher von der Epidemie erreicht, als die nördlichen und westlichen Teile Mitteleuropas. Dies scheint auch bei der jetzigen Epidemie der Fall gewesen zu sein. Hörte man doch zuerst von der Krankheit aus Spanien, so dass sie geradewegs als spanische Grippe oder spanische Krankheit bezeichnet wurde. Nach den jetzt vorliegenden Berichten hat die Grippe ihren Zug durch die Welt wieder vollendet; kein Weltteil, kein Land, keine Ortschaft scheint von ihr verschont geblieben zu sein.

Gehen wir über zur näheren Beschreibung der Krankheit und ihrer Erscheinungen.

Die Empfänglichkeit für die Grippe oder Influenza ist sehr verbreitet, kein Lebensalter, kein Geschlecht ist sicher vor ihr.

Die Dauer vom Moment der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit ist eine sehr kurze; sie scheint zwischen wenigen Stunden und 3 Tagen zu schwanken.

Diese zwei Umstände erklären das häufige explosionsartige Auftreten der Erkrankung mit gleichzeitiger Erkrankung vieler Menschen.

Ein einmaliges Ueberstehen der Krankheit schützt nicht sicher vor späterer nochmaliger Ansteckung. Doch ist im Verlaufe ein und derselben Epidemie einmalige Erkrankung die Regel.

Die Ansteckung erfolgt durch direkte Berührung von Person zu Person wie beim Händedruck, oder durch die Luft vom Kranken zum Gesunden auf kurze Entfernung beim Sprechen, Niessen, und Husten. Uebertragung durch Mittelpersonen und Gegenstände ist jedenfalls selten, da die Grippekeime ausserhalb des menschlichen Körpers rasch zu Grunde gehen.

Wie alle katarrhalischen Krankheiten wird die Verbreitung der Grippe begünstigt durch nasskaltes Wetter mit starken Temperaturschwankungen. Grosse Menschenansammlungen und enges Zusammenleben erleichtern und verkürzen die Ansteckung.

Höchst wahrscheinlich dringen die Grippekeime auf den Atmungswegen in den menschlichen Körper ein; möglich ist auch der Eingangsweg über die Bindehaut der Augen.

Das Bild der ausgebrochenen Krankheit zeigt äusserst verschiedene Formen; am häufigsten ist die katarrhalische Form; neben ihr unterscheidet man noch eine gastro-intestinale Form mit Erscheinungen von Seite des Magen-Darmkanals, eine nervöse Form und eine rheumatische Form. Diese einzelnen Formen können sich kombinieren oder ineinander übergehen, ausserdem kann man, wie bei allen Infektionskrankheiten, leichte und schwere Fälle unterscheiden: doch bestehen wieder alle möglichen Uebergangsstufen von leichten zu schweren Fällen und unter ungünstigen äusseren oder körperlichen Verhältnissen, besonders aber bei Vernachlässigung oder unzweckmässigem Verhalten der Kranken, kann rasch die leichte Form der Grippe in die schwere und schwerste übergehen.

Allen Formen der Grippe gemeinsam mit Ausnahme der ganz leichten, ist der plötzliche Beginn der Krankheit mit heftigem Kopfschmerz, grosser Mattigkeit, Frösteln, Muskel- und Rückenschmerzen. Das Fieber ist in den ersten Tagen gewöhnlich von mässiger Höhe, steigt aber bei längerer Dauer der Krankheit rasch an. Bei den leichten Fällen ohne Komplikationen fällt das Fieber schon nach mehrtägigem Bestehen rasch oder langsam ab, oder es kommt zur Bildung von Komplikationen, von denen besonders die Lungenentzündung im Verlaufe der jetzigen Epidemie sehr häufig war und wegen ihres gefährlichen Charakters am meisten gefürchtet werden musste.

In früheren Epidemien der Grippe bestand die durch Komplikationen, namentlich durch die Lungenentzündung bedingte Gefahr hauptsächlich für Kranke in hohem Alter oder in geschwächtem Zustande. In der jetzigen Epidemie galt diese Regel seit Anfang Juli, als der bösartige Charakter der Krankheit sich zu zeigen begann, nicht mehr; besonders junge kräftige Leute erlagen in grosser Anzahl der Lungenentzündung.

Rückfälle sind bei allen Formen der Grippe häufig, namentlich bei unzweckmässigem Verhalten der Kranken

im Erholungsstadium. An Rückfälle schliessen sich besonders oft schwere Komplikationen an.

Ein Allheilmittel gegen die Grippe gibt es nicht. Die verschiedenen Formen der Krankheit, das oft sehr rasche Ineinanderübergehen von einer Form in die andere, die häufigen Komplikationen verlangen äusserst sorgfältige Beobachtung aller Krankheitssymptome, um Gefahr drohende Erscheinungen mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu bekämpfen. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, kann gesagt werden, dass sorgfältige Pflege bei sofortiger Bettruhe des Kranken mit Anwendung aller diätetischen und therapeutischen Mittel zur Hebung der körperlichen und geistigen Kräfte der Kranken am meisten Aussicht auf Erfolg bieten. Die frühzeitige Anwendung von Mitteln gegen Herzschwäche wie Kampher, Coffein- und Digitalis-Präparate hat sich während der ganzen Epidemie bewährt und wird zum bleibenden ärztlichen Rüstzeug bei Grippeepidemien gehören.

Die ausserordentliche Verbreitung der Krankheitskeime der Grippe und die Unmöglichkeit, sich von den zahlreichen leicht kranken Personen, die im Verkehr bleiben und als Kranke nicht zu erkennen sind, zu isolieren, versprechen wenig Erfolg für die Massregeln gegen die Weiterverbreitung der Grippe. Doch mussten die allgemeinen Regeln, die im Kampf gegen Infektionskrankheiten sich bewährt haben, angewandt werden: Alle Grippe-Kranke sind möglichst zu isolieren. Desinfektion der Wäsche, Geschirre, Bettstücke und der Krankenzimmer mit Inhalt ist vorzunehmen.

Am erfolgreichsten gegen die Weiterverbreitung der Grippe hat das Verbot der Menschen-Ansammlungen gewirkt: Schluss der Schulen, der Theater, der Konzertsäle, der Kinos, Aufhebung von militärischen Kursen, Verbot von Gemeinde-, Volks-, Vereins- und anderen Versammlungen. Doch sind auch diese Massregeln immer noch recht unvollkommene, da beim Eisenbahn- und Trambahn-Verkehr, in Speise-Anstalten, Pensionen, Hotels und im Mobilisations- und Kriegsfall bei Truppenverwendung Menschenansammlungen nicht vermieden und nicht verboten werden können.

Erfahrungsgemäss erlischt eine Grippeepidemie erst, wenn die Mehrzahl der Bevölkerung, die für die Krankheit empfänglich ist, diese in leichterer oder schwerer Form durchgemacht hat. Dieser Zeitpunkt scheint für die Schweiz in der jetzigen Epidemie nicht mehr fern zu sein.

Ein ebenso verschiedenartiges Bild und ebenso wechselnde Formen wie die einzelnen Krankheitsfälle der Grippe bietet die Gesamtepidemie, wenn man ihre zeitlich und lokal getrennten Abschnitte für sich betrachtet.

Noch am 3. Juli 1918 konnte das eidgenössische Gesundheitsamt in einer Mitteilung an die schweizerische Presse nach einlässlichen Fesstellungen über die Grippe wörtlich folgendes veröffentlichen:

„Es ist mit Sicherheit konstatiert, dass es sich um Influenza handelt, wie sie seit 1898 in der Schweiz nicht mehr in grösserem Umfange aufgetreten ist. Die Krankheit hat einen sehr gutartigen Charakter, so dass jede Beunruhigung der Bevölkerung zwecklos ist. Die spanische Krankheit verläuft nach den sorgfältigen Feststellungen des eidgenössischen Gesundheitsamtes in etwa 4 Tagen. Der sehr gutartige Charakter ist namentlich durch die Jahreszeit bedingt. Bei der sommerlichen Wärme, in welcher wir stehen, ist es nämlich ausgeschlossen, dass sich Komplikationen einstellen, welche die Influenza im Frühjahr mit seinem unbeständigen Wetter hie und da langwierig gestalten; so werden in der gegenwärtigen Jahreszeit namentlich alle Affektionen der Atmungsorgane ausbleiben."

Aus dem regelmässig von der meteorologischen Zentralstation veröffentlichten monatlichen Witterungsberichte ergibt sich, dass die Zeit vom 10. Juni bis zum 12. Juli 1918 eine der kältesten und trübsten Perioden des Hochsommers der Schweiz gewesen ist, so lange überhaupt genauere amtliche Witterungsaufzeichnungen gemacht werden. Das Temperaturdefizit gegenüber dem langjährigen Durchschnitt betrug volle 3 Grad, und die Sonnenscheindauer während dieses Zeitabschnittes ergab wenig mehr als 160 Stunden. Unmittelbar nach dieser traurigen Witterungsperiode hob sich die Zahl der Grippeerkrankungen und Todesfälle explosionsartig bis gegen Mitte Juli.

Man wird nicht fehlgehen, wenn man dem aussergewöhnlich rauhen, feuchten und trüben Wetter während dieser Zeit einen grossen Teil der Schuld an dem ungewöhnlich schweren Verlauf der Grippeepidemie von Beginn des Monates Juli 1918 an zumisst.

Die Epidemie zeigte in der Armee wie in der Zivilbevölkerung ein erstes Maximum sowohl was die Anzahl als die Schwere der Fälle anbetrifft in der Mitte des Monates Juli. Ein zweites Maximum wurde im Oktober erreicht.

Aber auch während diesen Maxima der Epidemie findet man grosse lokale Verschiedenheiten. Diese treten bei der Epidemie in der Armee besonders hervor, wenn wir die Epidemie bei Truppen, die unter gleichen Bedingungen der Unterkunft, des Dienstes, der Verpflegung und des Alters der Mannschaft stehen, betrachten.

Als Beispiele solcher Verschiedenheiten folgende:

Von den zur gleichen Zeit, am 3. Juli 1918, beginnenden Infanterierekrutenschulen hatten: Colombier mit 483 Mann 452 Grippekranke = 93,5% und 35 Todesfälle = 7,2%, während Bern mit 532 Mann blos 330 Grippekranke = 60,2% und 4 Todesfälle = 0,75% hatte.

Bei der Guiden-Abteilung 5 verlief die Grippe in der einen Schwadron 6 sehr schwer, in der andern Schwadron 12 sehr leicht. In der Schwadron 6, die in Rümlang untergebracht war, erkrankten von 118 Mann 98 und starben 6 Mann, in der Schwadron 12 in Oberglatt erkrankten von 155 Mann blos 90 an Grippe und es kam kein Todesfall vor; und das, trotzdem fast alle Leute der Schwadron 6 in Rümlang schon vor der Erkrankung in Betten schliefen, also so gut als möglich untergebracht waren, während die Leute von Schwadron 12 in Oberglatt meistens auf Stroh kantonnierten.

Aehnliche Beispiele liessen sich in Menge anführen.

Eine einigermassen plausible Erklärung dieser lokalen Verschiedenheiten der Epidemie bei sonst gleichen, zeitlichen und örtlichen Verhältnissen ist bis jetzt nicht gefunden worden.

Zur Veranschaulichung, wie machtlos nicht nur die Sanität des Zivillebens, sondern auch diejenige des militärischen Lebens den Tücken der Grippe gegenüber steht, möge hier auch eines der vielen Beispiele angeführt werden aus einer Zeit, da der heimtückische Charakter der Krankheit längst bekannt, Sanität und Truppenkommando mit vereinten Kräften und mit Aufbietung aller gebotenen Mittel sich bestrebten, der Krankheit vorzubeugen und ihr entgegenzuarbeiten.

Der Abteilungsarzt der «Sturmabteilung 5» erstattete dem Divisionsarzt 5 am 23. November 1918 wörtlich folgenden Bericht:

«1. Kantonnemente: Die Sturmtruppe bezog ihre Kantonnemente in Mariastein. Da genügend Lokalitäten zur Verfügung standen, wurden diese mit nur wenig Leuten belegt. Zimmer mit 4 bis 6 bis höchstens 25 Leuten. Um das Anhusten der Leute zu verhindern, wurde ein Boxensystem eingerichtet, d. h. zwischen jeder Strohmatratze ein ca. 70 cm hohes Holzwändchen angebracht.

Wo es anging, wurden Kleider, Wäsche und persönliche Ausrüstung des Mannes ausserhalb des Schlafraumes aufbewahrt.

Die Kantonnemente und besonders die Strohmatratzen und Wolldecken wurden täglich ein- bis zweimal in Lysoform und Lysolspray abgespritzt.

Da genügend Reserve-Kantonnemente zur Verfügung standen, wurde jeweilen ein verseuchtes Kantonnement geschlossen, das Stroh verbrannt, Strohsack in Cresolseifenlösung gewaschen und das Lokal mit Formaldehyd desinfiziert.

2. Körperpflege: Der Körperpflege der Mannschaft wurde die nötige Beachtung geschenkt. Wöchentliches resp. häufiges Baden.

Als die Epidemie im Wachsen war, wurde regelmässiges Waschen des Körpers mit warmem Wasser angeordnet, da das Baden mit anschliessender Bahnfahrt wegen Erkältungsgefahr nicht tunlich war. Heisser Tee wurde der Mannschaft zwei- bis dreimal täglich verabreicht.

3. Direkte Prophylaxe:

a) Prophylaktische Abgabe von 2 bis 4 Tabletten Chininphytin 0,1 während mehreren Wochen. Hierauf nach Armeebefehl Urotropin.

Es wurde bald über Magenstörungen und Durchfälle geklagt, sodass es in letzter Zeit nach Verfügung des Reg.-Arztes 25 nicht mehr verabreicht wurde.

b) Dreimal täglich Gurgeln mit H_2O_2, Chlorogen, dann mit Kal. Hypermangan.

c) Jeweilen vor jeder Mahlzeit mussten die Mannschaften die Hände mit der an jeden Mann abgegebenen Lysol- und Carbolseife waschen und nachher in Lysollösung tauchen.

d) Zum Versaugen im Mund wurden Formitroltabletten abgegeben. Bei Nasenkatarrhen Bormenthol. Während einigen Wochen wurde mit Eucalyptusöl inhaliert, ebenso mit Chlorogen.

e) Die Exerzierkleider wurden mit Lysoformlösung gewaschen. Die für die Fassung abkommandierten Leute wurden mit Lysoformspray abgespritzt.

f) Zur Zeit der rapiden Steigerung der Epidemie war die Sturmabteilung mehrere Wochen in Mariastein konsigniert.

4. Sanitätsdienst: Die Krankenzimmer waren in folgende Abteilungen eingeteilt:

1. Untersuchungszimmer.
2. Krankenzimmer für nicht Grippekranke.
3. Quarantaine-Zimmer für frisch Eingerückte und Urlauber.
4. Krankenzimmer für Grippekranke.

Das Sanitätspersonal, welches mit Grippekranken zusammenkam, war nur zur Pflege dieser bestimmt.

Die direkte Prophylaxe, welche für die Mannschaft angewendet wurde, fand ebenso im Krankenzimmer Anwendung.

5. Erkrankungen an Grippe:

9.	bis	17.	September	7 Fälle
17.	»	30.	»	31 »
1.	»	15.	Oktober	31 »
15.	»	20.	»	19 »
20.	»	31.	»	11 »
1.	»	24.	November	10 »
			Total	109 Fälle, davon

2 Todesfälle.

Zur Sturmtruppe waren im Ganzen 381 Mann abkommandiert.

Die Morbidität beträgt also 28,6% des Gesamtbestandes». Also bei äusserster Sorgfalt ein Prozentsatz von Erkrankungen und Todesfällen nicht unter dem Mittel!

— — — —

Es ist bei dem Charakter der Grippekrankheit nicht erstaunlich, dass ihr Ueberfall auf die Gemütsstimmung und die Phantasie der Bevölkerung, der betroffenen Wehrmänner und ihrer Angehörigen, einen starken Einfluss haben und das Gleichgewicht stören musste. Die Kriegsverhältnisse hatten auch in unserm Lande in alle Lebensgebiete eingegriffen. Gegen die Seuche waren alle bekannten und zur Verfügung stehenden Abwehr- und Bekämpfungsmittel fast nutzlos. Von dem Wüten der Seuche in allen Ländern, auf dem ganzen Erdball, war im Juli 1918 in unserem Lande noch sehr wenig bekannt. Die Kriegführenden hemmten aus begreiflichen

Gründen die Verbreitung der Nachrichten aus ihren Ländern. Was Wunder, wenn Misstimmung und Misstrauen entstanden. Dass bei einzelnen Truppenkommandanten, auch bei Aerzten, vor der allgemeinen Erkenntnis über die Gefährlichkeit der Seuche Missverständnisse und Missgriffe stattfanden, bei einzelnen Truppenteilen sogar gegen den Rat des Truppenarztes, mag erklärlich und teilweise entschuldbar sein, doch darf gesagt werden, dass verhältnismässig in dieser Beziehung nur wenig Klagen gehört wurden. Mangel an Transportmitteln, an Betten, an Hülfsmaterial aller Art, die im allgemeinen nicht auf das Konto des Truppenkommandos fallen, haben schwere Misstimmung verursacht. Es wird darüber noch an anderer Stelle die Rede sein.

Wie schon gesagt, kann die Kommission nicht alle einzelnen Beschwerdefällle hervorheben, sie kann nur einzelne typische Beispiele geben und sie wählt zwei solcher aus, das eine zum Beweise dafür, wie durch ungeschickte Behandlung der Truppe, durch Festhalten an längst verpönten, den Vorschriften über die Behandlung und Erziehung des Soldaten ins Gesicht schlagenden und die Menschenwürde verletzenden Instruktionspraktiken gerechter Stoff zur Entrüstung entsteht. Das andere Beispiel tut dar, wie in solch aufgeregter Zeit Wahrheit und Dichtung und die erhitzte Phantasie von Zeitungsschreibern zur Legendenbildung führen und die Zustände in viel grässlicherem Lichte erscheinen lassen können, zum Schaden der Wahrheit und zum Nachteil von Heer und Volk.

Bei dem ersten Falle handelt es sich um die Beschwerde eines Vaters, dessen einziger Sohn in einer Kavallerie-Rekrutenschule an der Grippe erkrankte und starb. Nachdem der Vater von der Erkrankung des Sohnes am 15. Juli Mitteilung erhalten hatte, begab er sich zu ihm, fand ihn höchst ungut untergebracht und besorgt und bemühte sich, ihn gegen Verzichtschein herauszubekommen und in einem Hotel unterzubringen, da die Spitäler überfüllt waren. Die Entlassung verzögerte sich um einen Tag. Immerhin hatte bei der Entlassung der Kranke nur eine Temperatur von 37,5 Grad. Der Vater wandte sich in mehreren Eingaben an die Kommission, beschwerte sich über die Behandlung vor der Erkrankung und während der Krankheit und über die Schwierigkeiten, die der Herausgabe des Sohnes entgegengesetzt wurden.

Der Beschwerdeführer wurde auch persönlich von der Kommission einvernommen, er erklärte, er habe den Entschluss gefasst, seinerseits alles zu tun, damit sein Sohn nicht um-

sonst gestorben sei und um zu verhüten, dass nicht weitere junge Männer einem „System" zum Opfer fallen, dessen Opfer sein Sohn geworden sei.

Dieser Gesinnung entsprechend richtete sich seine Anklage mehr und mehr gegen die Behandlung der Mannschaft während der in Frage kommenden Schule und er anerbot dafür gründliche Beweise. Die Subkommission hat Zeugen einvernommen und es haben diese Einvernahmen ergeben, dass die Mannschaft durchweg behauptete, der Dienst sei übermässig streng, die Behandlung der Leute hart, roh und unwürdig gewesen. Das wurde nicht nur von den gewesenen Rekruten, sondern auch von Unteroffizieren ausgesagt. Selbst ein beschuldigter Offizier anerkannte, dass die Anforderungen zu streng gewesen seien. Die Unteroffiziere bestätigten, es sei ihnen vom Schwadronskommandanten bei Beginn des Kurses befohlen worden, ihre Leute scharf in die Hand zu nehmen, ansonst sie es selbst entgelten müssten; es kam vor, dass Unteroffiziere auf 4 Uhr früh, eine Stunde vor der Tagwache, zum Strafexerzieren kommandiert wurden, wenn etwas nicht befriedigend ging; diese Massnahme wurde vom Schulkommandanten allerdings abgestellt. Ein Unteroffizier bezeugt, er habe zur Strafe für zu spätes Antreten um einige Minuten — nach seiner Angabe unverschuldet — nach Mitternacht mit einer Meldung zu Fuss eine grosse Strecke machen müssen. Auch die Verpflegung war Gegenstand der Kritik. Bezüglich der unwürdigen Behandlung sind eine Reihe von sehr gemeinen Anrufen seitens eines Offiziers: Rabenaas, Schiesshus, Mistochs, Glünggi, Lausbuob, Schnoderi, Schwein, Büffel, Aff, Stier, Hurenbuob, Sauaff, Sauhund, fauler Chaib, dummer Chaib, nicht nur behauptet sondern teilweise zugegeben worden. Es seien auch Rippenstösse, Stüpfen, gelegentlich auch Schläge mit der Säbelscheide vorgekommen. Der junge Offizier hat die Ausdrücke „Hurenbuob" und „Sauaff" in Abrede gestellt; als ihm das Ungehörige, Strafwürdige solchen Benehmens vorgehalten wurde, erwiderte er, er habe das nicht so bös gemeint, er sei kein böser Mensch, und in der Tat machte er nicht den Eindruck eines Grobians oder Leuteschinders. Verschiedene tätliche Ungehörigkeiten erklärte er mehr oder weniger einleuchtend in harmloser Weise. Aus der Untersuchung geht hervor, dass auch die Zivilbevölkerung Anstand nahm an der Art der Behandlung der Leute. Ein Zeuge, der als Rekrut die Schule mitgemacht, erklärte bei der Abhörung: «Wir waren meistens Bauernsöhne und voll

Freude in die Schule eingerückt, nach Beendigung derselben waren 99% von uns Antimilitaristen».

Dass der verstorbene Sohn des Beschwerdeführers aus verschiedenen Gründen in besonderem Masse Gegenstand ungehöriger Behandlung war, ergab sich aus einer photographischen Aufnahme einer Szene am Klettergerüst; das Bild kann an sich nicht als Belastung gelten, weil die Annahme, es sei zur Verhöhnung des Rekruten aufgenommen, sich als irrtümlich erwiesen hat.

Die Kommission konnte sich nicht als verpflichtet erachten, noch weitere Einzelheiten aufzuklären, da es sich dabei weniger um sanitarische Fragen, als um Fragen der Ungehörigkeiten des militärischen Dienstbetriebes (Postulat Winiger) handelte. Die Annahme, dass infolge der schwer bedauerlichen Ungehörigkeiten die Mannschaft für die Epidemie mehr empfänglich geworden, und dass jene mehr oder weniger als Ursache des später eingetretenen schweren Unheils anzusehen seien, muss doch als gewagt erscheinen, nachdem die Erfahrung lehrt, wie die Seuche ihre Opfer wahllos aus den behaglichen Verhältnissen des Zivillebens sich zu holen pflegt.

Es ist aber menschlich und psychologisch begreiflich, dass Eltern eines verstorbenen Sohnes ausserordentlich schwer betrübt sein müssen, wenn sie nachträglich erfahren, dass ihr Sohn in würdeloser Weise kurz vor seinem Tode behandelt worden sei und es muss gesagt werden, dass es kaum eine schwerere Versündigung gegen die Armee und die Mannszucht gibt, als verächtliche und würdelose Behandlung des zur Erziehung und Ausbildung anvertrauten jungen Mannes. — — —

Nun das zweite Beispiel:

Innerhalb der für die Einreichung von Eingaben eröffneten Frist erhielt die Kommission auch zwei Nummern einer Lokalzeitung von dessen Redaktor zugesandt, der den Grad eines Wachtmeisters bekleidet. Die erste Nummer enthält einen Artikel von Ende Juli: «Wie grippekranke Soldaten behandelt wurden», die zweite Nummer, aus dem Septembet datierend, eine leidenschaftliche und abfällige Kritik, besonders auch der Untersuchung von Oberstkorpskommandanr Wildbolz und Oberst Hauser über die Verhältnisse bei der Grippeepidemie. In einer einfachen Karte hatte der Verfasser

der Kommission gegenüber den Wunsch geäussert, dass auch der Inhalt seiner Artikel Gegenstand der Untersuchung sein möge. Wir beschäftigen uns hier mit dem Artikel von Ende Juli. Durch den General sind dann der Kommission die Akten einer militärgerichtlichen Untersuchung übermittelt worden, die sich auch auf den fraglichen Artikel ausdehnte. Wer die Presse des Landes in der betreffenden Zeit verfolgt hat, der musste die Beobachtung machen, dass die Behauptungen und Beschuldigungen des Artikels die Runde durch fast die ganze Presse, namentlich die lokale Presse, gemacht und jedenfalls mit den dazu noch weiter erwachsenen Kommentaren ausserordentlich viel zur Erhitzung der Gemüter beigetragen haben.

Einzelne der Beschuldigungen erwiesen sich als teilweise richtig, andere als entstellt, andere als unwahr. Beispiele mögen das belegen. Die Behauptung des Artikels, man habe einer Gebirgsbrigade die (also alle) Aerzte genommen, erwies sich als unwahr, insofern ein Arzt für je 2—3 Kompagnien im Dienst war, statt je ein Arzt per Kompagnie, infolge der angeordneten Reduktion der Aerztezahl im Hinblick auf den Bedarf des Zivillebens. Bestätigt wurde in der Untersuchung teilweise das Ausrücken von Sanitätsmannschaften zum Drill und die starke Beanspruchung der Unteroffiziere für den Wachdienst infolge Beurlaubungen, Detachierungen, Erkrankungen; ebenso zum grossen Teil Behauptungen betreffend schlechte Unterkunft. Eine Behauptung: «Mit 40 Grad Fieber wurden die Soldaten aus den Krankenzimmern gejagt, weil man die nötigen Leute für die Wache sonst nicht zusammenbringen konnte», konnte vom Verfasser in keiner Weise belegt werden und erwies sich als unwahr. In dem Artikel stand: «In den ersten Julitagen verreckten die ersten Gebirgssoldaten auf dem Stroh im eigenen Kot, im Delirium die unreinsten Gefässe ausschlürfend». Der Verfasser konnte als Beweis für diese Behauptung einzig anführen, es hätten zwei Soldaten die Krankheit auf dem Stroh durchgemacht und sie seien erst kurz vor dem Tode in den Spital verbracht worden. Nachträglich verwies er auf den Tod von Soldaten auf dem Stroh an einem ganz andern Orte, nicht bei seinem Truppenkörper. Die Behauptung war unrichtig. Bezüglich der übrigen Behauptungen erwies sich alles als unwahr, einzig konnte festgestellt werden, dass ein Soldat im Delirium aus einem unreinen Gefäss getrunken hatte. Eine weitere Behauptung, wonach Soldaten

der Verpflegungstruppen 20 Kranke in einem Krankenzimmer einfach vergessen, drei Tage lang ohne jede Verpflegung und Nahrung gelassen und acht davon den Tod erlitten hätten, bevor man sie in den Spital bringen konnte, führte der Verfasser auf eine Mitteilung eines Sanitätskorporals zurück. Dieser erklärte aber, man habe Soldaten in einem Kantonnement vergessen, wie lange wisse er nicht; von den 20 Soldaten seien auch nicht acht gestorben, sondern im ganzen so viel von den betreffenden Einheiten. Auch diese Behauptungen des Ueberbringers konnten bei den in Frage kommenden Truppen nicht festgestellt werden, auch nicht ein ähnlicher Vorfall.

Eine Behauptung, die Kranken seien auf faulendem Stroh unter dem Dache eines Hauses gelegen und zwei Sanitätssoldaten bedienten 80 Mann, führte auf die allerdings unerquicklichen Verhältnisse von Biel, jedoch hatte Niemand etwas von faulendem Stroh bemerkt und das Krankenzimmer war nicht unmittelbar unter dem Dach, sondern in den ersten Zimmern im Dachstock. An Sanitätssoldaten war allerdings zeitweise so Mangel, dass zwei bis drei, sogar nur einer, zur Bedienung von 60 Kranken im Maximum zur Verfügung standen.

Der Untersuchungsrichter sprach die Meinung aus, es sei der Verfasser, der den Artikel im Dienste geschrieben hatte, für seine unwahren Beschuldigungen zu bestrafen, das weitere Vorgehen wollte er dem zuständigem Truppenkommandanten überlassen. «Das Vergehen ..... scheint mir aber so schwerwiegend,» schreibt er, «dass ich eine militärgerichtliche Erledigung für angezeigt erachte.» — Der Stellvertreter des Auditors fand das folgende: «Der Artikel .... ist übertrieben und seiner Form nach nicht blos vom Gedanken geleitet, die massgebenden Stellen auf Uebelstände aufmerksam zu machen. Es ist eine die öffentliche Meinung vergiftende Aeusserung, von einem Mann geschrieben, der wohl mit dieser Wirkung gerechnet hat. Hier ist deshalb objektiv eine gerichtliche Ahndung am Platze, ob sie opportun sei, ist zweifelhaft.» Im allgemeinen hatte der nämliche Funktionär gesagt: «Die Presseäusserungen in der Campagne gegen die Armeesanität scheinen uns, da die Grippeepidemie wirklich als eine Landeskatastrophe anzusehen ist, eine gewisse Sonderstellung zu verdienen. Im grossen Ganzen müssen sie als Ausdruck des erregten öffentlichen Gewissens betrachtet werden. Streng genommen existiert denn auch wohl kein

Blatt, das sich nicht nach irgend einer Richtung in dieser Sache eine Uebertreibung zu Schulden kommen liess. Das Recht der Kritik kann, so bald man es als an sich zulässig anerkennt, in derartigen Fällen nicht in streng abgestekte Grenzen gezwängt werden. So lange der Zweck nicht offenbar ein widerrechtlicher ist, muss man es der Presse auch durchlassen, wenn sie sich gelegentlich einmal in ihren Mitteln oder im Ton vergreift.»

Auf Grund dieses Gutachtens vom 25. September teilte der General am 28. September dem Kommandanten der 3. Division mit:

«Auf diese Antwort hin erachte ich mich für verpflichtet, auf die gerichtliche Verfolgung .... zu verzichten. Es sind traurige Zustände in unserm Land, die militärischen Vorgesetzten sind schutzlos dagegen, wenn gewissenlose Zeitungsschreiber, ja sogar ihre eigenen Untergebenen, sie mit militärischen Anschuldigungen vor der Oeffentlichkeit diskreditieren.»

Es mag noch hingewiesen werden auf Art. 110 Militärstrafgerichtsordnung, der in Verbindung mit den Ausführungsbestimmungen die Zuständigkeit für die Entscheidung über eine Strafverfolgung regelt. Zuständig ist, wenn der Angeklagte im Dienst steht, der Chef der Truppeneinheit, wenn er ausser Dienst ist, das schweizerische Militärdepartement.

C. Die Stellung des Armeearztes, des Territorialchefarztes, die Organisation des Sanitätsdienstes bei den Truppen.

Die Bezeichnung «Armeearzt» hat zur Folge gehabt, dass in weiten Kreisen des Publikums sich die Auffassung festsetzte, es sei der Armeearzt für das gesamte Sanitätswesen der Armee und des Territorialdienstes bis in alle Einzelheiten verantwortlich. Ein Blick auf die bestehenden Vorschriften und die Organisation zeigt, dass dem nicht so ist. Der Oberfeldarzt hat in Friedenszeit die Oberleitung des ganzen Sanitätsdienstes. Im Mobilisationsfall wird der Oberfeldarzt der Chef der Sanitätsabteilung im Armeestab, er wird Armeearzt. Als solcher leitet er das gesamte Sanitätswesen der Armee: Er erlässt die fachtechnischen Weisungen an die Chefärzte der Heereseinheiten und Detachemente, sowie an den Etappenchefarzt und ist in Bezug auf fachtechnische Angelegenheiten auch der Vorgesetzte des Territorialchefarztes. Direkte Verfügung hat er nur über die nicht im Divisionsverbande stehenden Sanitätsformationen der Armee. Die Sanitätsabteilung des Armeestabes behandelt u. A. den Erlass sanitarischer Instruktionen, die Inspektion der Sanitätsanstalten, die Kontrollführung über Personal und Material, die Befehle, die Dispositionen betr. den Sanitätsdienst nach den allgemeinen Weisungen des Generalstabschefs, das Sanitätsrapportwesen und die Zusammenstellung der Verluste aus den ärztlichen Rapporten. Am Morgen des zweiten Mobilisationstages wird der Armeearzt als Oberfeldarzt ersetzt durch den Territorialchefarzt. Die Sanitätsabteilung untersteht dem Generalstabschef, die Kommandanten der Heereseinheiten sind ihrerseits verantwortlich für den Zustand ihrer Truppen. Die Truppenärzte sind die Berater ihrer Kommandanten in allen Fragen des Gesundheitswesens. Verantwortlich sind also für den Sanitätsdienst bei den Divisionen die Divisionskommandanten mit ihren Divisionsärzten und entsprechend ihre Untergebenen. Es ergibt sich daraus eine Teilung und Gliederung der Verantwortlichkeit. Die Verantwortlichkeit für das Ganze und jedenfalls für die dauernden Uebelstände und eingelebten mangelhaften Systeme kommt in letzter Linie dem Oberbefehlshaber der Armee bezw. den Behörden zu. Es darf besonders nicht vergessen werden, dass die Kreditbewilligungen Sache der bürgerlichen Gewalten sind. Man wird also ohne weiteres zugestehen müssen, dass auch in der Angelegenheit der Grippeepidemie eine ganze Anzahl von Erscheinungen und Tatsachen nicht zu Lasten des Armeearztes gelegt werden können, sondern den Divisionskommandanten, den Divisionsärzten und ihren Untergebenen zugewiesen werden müssen. Dabei ist noch besonders hinzuweisen auf die Bestimmung des Reglementes betr. Sanitätsdienst, wo der Sanitätsdienst mit voller Verantwortlichkeit der Sanitätstruppe zugewiesen ist. Die zutage getretenen Fehler verteilen sich somit nach Massgabe der bestehenden Verantwortlichkeiten auf diejenigen Sanitätsoffiziere und Kommandostellen, denen die Entscheidung über eine Massnahme und deren Durchführung zustand. Das ist zu berücksichtigen und es wäre von Fall zu Fall jeweils festzustellen, wen für den einen oder andern Vorgang oder Fehler die Verantwortlichkeit nach Massgabe der organischen Bestimmungen trifft.

Dabei ist zu sagen, dass die Vorschriften selbst nicht unbedingt und bestimmt die Grenzen der einzelnen Aufgaben festlegen. Das ist auch in einem Organismus, der lebendig sein soll, fast eine Unmöglichkeit. Bei gutem Willen und nur auf die Sache und die Pflichterfüllung gerichtetem Handeln ist die Bewegungsfreiheit, welche unbestimmte Grenzen der Verantwortlichkeit lassen, vielfach von Vorteil. Fehlt der gute Wille, treten persönliche Interessen und Liebhabereien oder gar Rankünen dazwischen, so werden solche elastische Vorschriften als Fehler empfunden. Gegen mangelhaftes Wollen ist aber die beste Organisation ungenügend. Im Ganzen hat die Kommission sehr viel guten Willen konstatieren können. Allerdings ist auch das mangelhafte Wollen in einzelnen Fällen zutage getreten und gelegentlich verhängnisvoll geworden.

Da am 2. Mobilisationstag der bisherige Oberfeldarzt zur Armee als Dienstchef übergeht und dem Territorialchefarzt seinen ganzen Dienst übergibt, die Bureaux, das Versicherungswesen, die Armeemagazine, die Aufsicht über die Beamten und das Instruktionskorps, verlässt er seine Dienstabteilung in dem Momente, wo sie wohl am meisten seiner Leitung bedürftig wäre. Er wird durch einen Offizier ersetzt, der nicht Beamter ist und der nur mit Mühe und langsam sich in seine Funktion wird einleben können. Tatsächlich war es denn auch der Armeearzt, der die Leitung des Territorialdienstes beibehalten und den Oberbefehl darüber beansprucht hat. Den Armeearzt werden ganz natürlich die Beamten und das Instruktionspersonal weiterhin als Vorgesetzten betrachten. Ein solcher Zustand machte sich bei der Mobilisation um so fühlbarer, als der Generalstab der Armee in Bern verblieb und wenigstens am Anfang die Bureaux nicht getrennt waren. Die Zwiespältigkeit hat sich aber als unhaltbar erwiesen und der Armeearzt hat auch den ganzen Dienst des Gesundheitswesens weiter geleitet. Der Armeeapotheker, der vorschriftsgemäss dem Territorialchefarzt untergeordnet war, hat die Leitung des Armeesanitätsmagazins abgeben müssen und der Territorialchefarzt wurde in die Rolle eines Vermittlungsorgans verwiesen für alles, was das Sanitätsmaterial anbelangte. Der Rotkreuzarzt, der organisationsgemäss dem Territorialdienst unterstellt war, hat tatsächlich ständig Befehle des Armeearztes erhalten. Bezüglich des Instruktionskorps bestand wohl die formelle Unterstellung unter den Territorialchefarzt, es verblieb aber dafür nur die Leitung der Sanitätsschulen, da, mit Ausnahme des Kommandanten dieser Schulen, alle Sanitätsinstruktionsoffiziere in irgend einer Stellung in der Armee eingeteilt und dadurch der Verfügung des Territorialchefarztes entzogen sind. Die Attraktionskraft des Armeesanitätsdienstes bewies wachsende Macht. Das zeigte sich beim Internierungswesen und bei den E. S. A., die grundsätzlich in das Gebiet des Territorialdienstes gehört hätten.

Der in der Militärorganisation begründete Dualismus der Organisation, der die Ursache war, dass Schäden zutage getreten sind, und der nicht ermangelte, auch die entsprechenden bureaukratischen Auswüchse zu zeitigen, wäre vermieden worden, wenn naturgemäss der Oberfeldarzt bei der Mobilisation auf seinem Posten belassen worden wäre. Solch schädlicher Dualismus hat sich übrigens nicht nur im Sanitätswesen als nachteilig gezeigt, er durchdringt seit der Mobilmachung den ganzen Körper der Armee.

Ueber die Organisation des Sanitätsdienstes bei den Heereseinheiten, insbesondere den Divisionen, werden nähere Ausführungen nicht nötig sein. Sie kann als allgemein bekannt vorausgesetzt werden. Immerhin sei darauf hingewiesen, das die Divisionskommandanten mit mehr oder minder grosser Eifersucht über ihre Kompetenzen wachten. Es ist während der Untersuchung das Wort gefallen, die Divisionäre hätten ihre Divisionen als kleine Königreiche betrachtet. Gewiss nicht ganz mit Unrecht.

Es ist ja bekannt, dass die Selbständigkeit einzelner Divisions- und anderer Einheitskommandanten auch an reglementarischen Vorschriften nicht Halt gemacht hat. Die übertriebene Eigenmächtigkeit hat der Schaffung einheitlicher Dienstauffassung und einheitlichen Dienstbetriebes im ganzen Heere erheblichen Eintrag getan. Die schädlichen Wirkungen sind denn auch bei einzelnen Truppenkörpern entsprechend mehr oder minder zutage getreten, als der Ueberfall durch die Seuche erfolgt war.

Wie weit die Uebertreibung der Kompetenzeifersucht führen kann, beweist der lebhafe Streit über den „roten" und den „blauen" Dienstweg. Wo mehr auf den Zweck und Kern der Sache, statt auf Aeusserlichkeiten und Förmlichkeiten gesehen worden ist, hat sich solcher Streit gar nicht erhoben. Es macht sich der Eindruck geltend, dass derartige Auswüchse nur da entstehen konnten, wo zu sehr die

Form mit dem Wesen der Sache verwechselt wurde und wo die aufgebotenen Stäbe in der Eintönigkeit und Erstarrung des Grenzdienstes nicht Aufgaben zu lösen bekamen, die ihrer Stellung und Verantwortlichkeit entsprochen hätten.

Jedenfalls ist festzuhalten, dass die Oberaufsicht des Armeearztes gegenüber den Heereseinheiten beschränkt ist auf eine fachtechnische Einwirkung und dass diese Einwirkung eine Grenze fand an der organisatorisch festgelegten Autonomie der Heereseinheiten und den Autonomiebestrebungen der Truppenkommandanten.

D. Die Tätigkeit des Armeearztes im allgemeinen vor und während der Mobilisation.

1. Tätigkeit vor der Mobilmachung.

a) Der gegenwärtige Armeearzt, Oberst Hauser, übernahm sein Amt als Oberfeldarzt in einem Zeitpunkt, da man mitten in den Ausführungsarbeiten zur neuen Militärorganisation vom 12. April 1907 und der neuen Truppenordnung stand.

Die Reorganisation der Militärsanität und namentlich der Sanitätsausrüstung war dringend geboten; Organisation wie Ausrüstung, aus den 70iger Jahren stammend, waren der Entwicklung nicht gefolgt. Nur wenig Erneuerungen und Ergänzungen wurden getroffen, und so fand in den ersten Jahren des jetzigen Jahrhunderts eine teilweise, jedoch ganz ungenügende Erneuerung des Materials der 40 Auszüger-Ambulanzen und die Erneuerung des grossen Instrumentariums statt; die Medikamente und das Instrumentarium für die kleine Chirurgie waren sich so ziemlich gleich geblieben. Es bestund Mangel an Medikamenten und speziell auch an Verbandstoff. Es mutet heute merkwürdig an, wenn man aus einem Bericht vor Erlass der neuen Truppenordnung liest, dass viele Medikamente überhaupt fehlten, dass sämtlicher Verbandstoff nach Truppenzusammenzügen ganz aufgebraucht war und für deren notwendigsten Ersatz oft 3—4 Monate verstrichen. Es mangelte das Verständnis für die Bedeutung des Sanitätsdienstes, die Erkenntnis, dass die wohlvorbereitete Organisation und Ausrüstung im Sanitätswesen ein ganz wesentliches Element der Kriegsbereitschaft sei. Diese Erkenntnis fehlte im Volke und in massgebenden Kreisen der Behörden, sogar bei massgebenden militärischen Instanzen und sie erwachte auch nicht, als sich das Schweizervolk zu einer neuen Militärorganisation aufgerafft hatte.

Am 3. Juni 1910 erschien die bundesrätliche Botschaft zur neuen Truppenordnung; im Oktober 1910 trat der gegenwärtige Armeearzt seinen Posten als Oberfeldarzt an. Die neue Militärorganisation brachte für die damalige Zeit ausserordentlich hoch erscheinende Ausgaben. Bei der neuen Truppenordnung war ein Budgetentwurf für die Zeit 1912—1920 vorgesehen; man ging dabei von der Anschauung aus, dass neben einmaligen grossen Ausgaben von Fr. 10,860,000.— (für Mitrailleurkompagnien, zwölf Haubitzbatterien und drei Gebirgsbatterien) der Ausbau im übrigen auf ein Jahrzehnt verteilt werden sollte, ohne dass die Kriegsmaterialbudgets der letzten Jahre zu erhöhen seien. In diesem Budgetentwurf war das Sanitätswesen nur spärlich dotiert: für die ersten fünf Jahre waren ausserordentlicherweise je Fr. 49,000.— für zwei Gebirgsambulanzen eingestellt, für die folgenden drei Jahre je Fr. 143,000.— für die Divisionslazarette, total also in 8 Jahren Fr. 674,000.— Für die so dringend gebotene Ergänzung und hauptsächliche Erneuerung des Sanitätsmaterials war weder im ausserordentlichen Budget noch bei der einmaligen Krediterteilung etwas vorgesehen; es sollte durch die ordentlichen Kriegsmaterialbudgets mit einem jährlichen Kredit von Fr. 107,000.— abgeholfen werden. In einer Eingabe vom 14. Januar 1912 machte der Oberfeldarzt auf diesen Mangel aufmerksam; «angesichts der unsichern politischen Lage», schreibt er, «halte ich es für meine Pflicht, auf den mangelhaften Zustand unserer jetzigen Sanitätsausrüstung hinzuweisen und eine raschere Erneuerung des Sanitätsmaterials zu verlangen». In der Eingabe wird die Bewilligung eines ausserordentlichen Kredites von Fr. 1,000,000.— verlangt zur Anschaffung von: 1. Verbandmaterial (erst im Jahre 1911 ist für die Truppenkorps und die Ambulanzen sterilisiertes und antiseptisches Verbandmaterial angeschafft worden; Vorräte für Ersatz und ausserordentliche Fälle waren überhaupt nicht vorhanden). 2. Instrumentarium für kleine Chirurgie. 3. Medikamente. Es wird darauf hingewiesen, dass bis heute keine Etappen-Sanitäts-Formationen bestehen und dass kein Material hierfür existiere. Der Oberfeldarzt schliesst seine Eingabe mit den Worten: «Ich halte es für meine Pflicht, zu sagen, dass

nach meiner Ueberzeugung unsere Armee inbezug auf das Sanitätsmaterial nicht kriegsbereit ist». Der Generalstabschef leitet diese Eingabe an das Militärdepartement weiter und unterstützt sie am 6. Februar 1912 wie folgt: Die Lücke in der Kriegsbereitschaft, die der Antrag des Oberfeldarztes auszufüllen bezweckt, ist eine der bedauerlichsten, die unsere Armee aufweist. Hätte man die Erfahrungen namentlich des russisch-japanischen Krieges sich zu Nutzen gemacht, so wäre schon seit 1906 die falsch angebrachte Sparsamkeit aufgegeben worden. Die Kreditgewährung von einer Million durch Aufnahme in das Anleihen sei durchaus geboten. — Vom Militärdepartement wurde die Berechtigung der aufgestellten Forderung an sich durchaus anerkannt, die Bewilligung des Kredites oder auch nur eines partiellen grösseren Kredites indessen abgelehnt, weil dadurch die andern Kredite für die Bewaffnung gefährdet erschienen. Es ist in Berücksichtigung zu ziehen, wie damals in den Behörden und auch in der gesamten Bevölkerung eine immer stärker werdende Stimmung gegen das Anwachsen der Militärausgaben sich geltend machte; der Bundesrat sah sich damals veranlasst, Spezialkommissionen zum Studium von Sparmassnahmen zu bestellen, und nicht unerwähnt darf gelassen werden, dass die Rufe nach Reduktion der Militärausgaben im Parlament sich sogar zu Anträgen auf Ablehnung des Militärbudgets verdichteten.

b) Nach der Annahme der Truppenordnung ist zweifelsohne auch auf dem Gebiete des Militärsanitätswesens viel und mit Erfolg seitens des Armeearztes gearbeitet worden; es sei hier speziell auf folgende Arbeiten verwiesen: Reorganisation des Kontrollwesens, Revision des Militärversicherungsgesetzes, Reorganisation des Armeesanitäts-Magazins und des Sanitätsmaterials. Die Komplettierung des letzteren erfolgte wie bereits erwähnt nicht in genügendem Masse und wir vermissen namentlich erneute Forderungen auf stärkere Dotierungen der Kredite für Anschaffungen von Verbandmaterial, Medikamenten, Instrumenten der kleineren Chirurgie. Die Durchsicht der Kreditbegehren für die Jahre 1912—14 muss feststellen, dass hier im Bewusstsein der Verantwortlichkeit unbedingt ein Mehreres hätte geschehen sollen; von Schaffung von Reserven im eigentlichen Sinne des Wortes war keine Rede, wohl wurden hinsichtlich der Bereithaltung von Verbandmaterial etc. mit Lieferanten Verträge abgeschlossen, doch in ungenügendem Masse. Aber auch hier müssen

wiederum die Schwierigkeiten und Hemmungen erwähnt werden, die fortgesetzt zu überwinden waren; wir erwähnen z. B. die wiederholte Ablehnung eines neuen Sanitäts-Magazins in Bern, das für die Reorganisation und Komplettierung des Sanitätsmaterials dringend geboten war. — An dieser Selle mag der Vorwurf untersucht werden, dass die magazinierte Armeebettreserve vom Oberfeldarzt, d. h. dem heutigen Armeearzt, nach seinem damaligen Amtsantritte in unverantworlicher Weise verkauft worden ist. Im Jahre 1911 wurde bei einer Revision des vorhandenen Sanitätsmaterials festgestellt, dass viel veraltete Materialien vorhanden waren, die verkauft und durch neue ersetzt werden sollten; das wurde auch gemacht. Und in Bezug auf die vorhandenen, zum Teil ganz veralteten Bettstellen und Matrazen wurde seitens des Oberfeldarztes im Einverständnis mit dem Generalstabschef der Antrag gestellt, es sei gestützt auf die gemachten Erfahrungen in Zukunft von weiteren Anschaffungen von Spitalmaterial abzusehen. Gestützt darauf beschloss der Bundesrat am 27. Juli 1911, es seien 700 Bettstellen zu verstärken und an die Kasernen Bülach-Kloten abzugeben; ferner wurde mit der Regierung von Nidwalden ein Vertrag abgeschlossen für Ueberlassung von 240 Bettstellen an die Kaserne in Stans und ein kleinerer Teil an die Kaserne in Zug verkauft. Es muss aber konstatiert werden, dass die Betten ihrem Zwecke nicht entfremdet und tatsächlich während der Mobilisation auch gebraucht worden sind. Ferner sei festgestellt, dass dann auch eine Bestandesaufnahme über das in den verschiedenen Kurorten vorhandene Bettmaterial gemacht wurde, die in einem gedruckten Verzeichnisse den militärischen und zivilen Funktionären zugänglich war. Richtigerweise kann aus dieser Massnahme Niemandem ein Vorwurf gemacht werden, wenn auch gesagt werden soll, dass später die Requisition solcher Betten für die Sanitäts-Anstalten in ungenügendem Masse erfolgte.

Eine grosse Arbeit lag in der Reorgaisation der Instruktion im Sanitätswesen. Dass nach dieser Richtung unter der alten Organisation und Truppenordnung ungenügende und unbefriedigende Verhältnisse vorlagen, ist eine notorische Tatsache: Rekrutierung und Ausbildung des Personals waren ungenügend. Hierfür mussten nun vorerst die notwendigen Grundlagen geschaffen werden durch die Ausarbeitung von Reglementen, Instruktionen, und Unterrichtsplänen. Dass hier nur allmälig Fortschritte zu erzielen waren und dass nament-

lich die personelle Erneuerung und Komplettierung mit Rücksicht auf die Rekrutierung sich nur langsam vollzog, liegt auf der Hand, abgesehen von der Schwierigkeit der Schaffung einer entsprechenden Dienstauffassung. Die Zeit bis zur Mobilisation im Jahre 1914 war zu kurz; daraus erklärt sich auch eine Reihe von Uebelständen, die während des Aktivdienstes in die Erscheinung traten. Die neue Militärorganisation und die Truppenordnung selbst boten nach dieser Richtung vielfach ungenügende Grundlagen; es sei hier nur an die mangelhaften Vorschriften betreffend die fachtechnische Ausbildung der Sanitätsoffiziere erinnert.

Seit dem Inkrafttreten der neuen Truppenordnung wandte der Oberfeldarzt seine vermehrte Aufmerksamkeit auf die Pflege der Armeehygiene, wofür eine Reihe von Massnahmen zeugen: bezügliche Instruktionen für die Unterrichtskurse und Truppenübungen, die Einführung der sanitarischen Untersuchungen in den Rekrutenschulen, die Kontrolle der Infektionskrankheiten durch die Divisionsärzte, Vorschläge für hygienische Verbesserungen in den Kasernen etc. Diese Massnahmen begegneten bei den Behörden, Mannschaften und Offizieren vielfach grossen Widerständen, weil sie in Verhältnisse eingriffen, die in der Armee jahrzehntelang ungepflegtes Gebiet gewesen waren. Die sanitären Verbesserungen in den Kasernen und auf den Waffenplätzen scheiterten vielfach an den Widerständen kantonaler Behörden. Selbst während der Mobilisationszeit bestanden diese Widerstände in unverständlicher Weise fort. Sollte es an dem in unsern Verhältnissen nötigen beharrlichen Nachdruck gefehlt haben, woran Zweifel gestattet sind, so ist darauf aufmerksam zu machen, dass in jedem geordneten Staatswesen die vorgesetzte Stelle für ihr Verhalten verantwortlich ist und dass es rechtlich und moralisch nicht angeht, dem Untergebenen aus der Unterlassung von «Zwängerei» einen Vorwurf zu machen. Am wenigsten da, wo militärische Unterordnung das Verhältnis zu regieren hat.

Zu erwähnen ist noch, dass ein Jahr vor dem Kriegsausbruch eine Insruktion der Aufgaben der Oberleitung des Armee-Sanitätswesens im Mobilmachungsfalle erlassen wurde, und dass auch die Erstellung einer Kriegsfabrik im Sanitäts-Depot Flüelen für Medikamente und Verbandstoffe in Aussicht genommen war.

Es mag in diesem Zusammenhang erwähnt werden, dass von kriegserfahrener Seite dem schweizer. Sanitätsmateria

ein vorzügliches Zeugnis ausgestellt wird. Z. B. im Balkankrieg, wo es durch die Rotkreuzkolonnen Verwendung fand, wurde es als das beste geschätzt. An der Qualität fehlte es also nicht. Wenn es an der Quantität bei der eigenen Armee gebrach, so waren daran lediglich die Kreditverhältnisse schuld.

2. Tätigkeit seit der Mobilisation.

a) Der Weltkrieg traf unsere Armeesanität nicht in voller Kriegsbereitschaft. Die Truppenordnung von 1910 hatte eine zehnjährige Periode für die Ausfüllung der vorgesehenen Sanitätseinheiten und die Beschaffung des Materials angenommen. Die unvollständig durchgeführte Organisation und die Tatsache des mangelnden Sanitätsmaterials mussten alsbald in die Erscheinung treten. Seitens des Armeearztes wurden eine Reihe notwendiger Massnahmen getroffen: Ergänzung des Sanitätsmaterials, das für Spezialwaffen, für Feldlazarette, Sanitätszüge und für die ganze 3. Sanitätslinie noch nicht vorhanden war. Auch eine Anzahl von Neuerungen wurde eingeführt: neue individuelle Verbandpäckchen, Verstärkung der San.-Kp. und der Geb. San.-Kp. (Angliederung eines weiteren Trägerzuges, Schaffung einer neuen Geb.-San.-Abt. No. 7, Reorganisation der Feldlazarette, Neuschaffung der Sanitäts-Automobile, Neuschaffung des Geb.-Laz. 17, Sanitätskarren für die Inf.-Bat., Reorganisation der San.-Züge). Im August 1914 wurde in Solothurn die E.S.A. eingerichtet, nachdem eine Improvisation in Glarus fehlgeschlagen; im März 1915 folgte die Einrichtung der E. S. A. in Olten. In der Folge wurde in Verbindung mit dem Schweiz. Gesundheitsamt die Anlage einer grossen Verbandstoff- und Medikamentenreserve in die Wege geleitet. Zu erwähnen sind die spätere Einführung der Zahnbehandlung in der Armee, die Anordnungen über die Bekämpfung der Infektionskrankheiten und der Tuberkulose, die allgemeinen und speziellen Vorschriften über die Handhabung der Hygiene; Verbesserung der Trinkwasserverhältnisse (Schaffung der Geologenabteilung), Schaffung eines Badezuges, Gasschutz etc.

Es ist zu konstatieren dass ein wirksamer Kampf gegen die Einschleppung und Ausbreitung von Infektionskrankheiten, Thypus, Scharlach, Ruhr etc. stattgefunden hat.

b) Aus den eingereichten Kreditbegehren geht hervor, dass eine rasche und planmässige Reorganisation im Sani-

tätsdienst und namentlich inbezug auf das Sanitätsmaterial gefehlt hat. Nachdem im Jahre 1915 mit einer baldigen Beendigung des Krieges nicht zu rechnen war, hätte nach dieser Richtung energischer und rascher gearbeitet werden sollen. Freilich wurden im Laufe des Jahres 1915 ausserordentliche Kredite für die Ergänzung und die Erneuerung des Sanitätsmaterials verlangt und erteilt, aber in ungenügendem Masse. Erst am 26. Januar 1916 wurde für die Organisation von 9 Armeesanitätsanstalten (Bettmaterial, Wollecken etc.) ein Kredit von Fr. 576,315.90 Cts. verlangt. Die Erledigung dieses Kreditbegehrens liess in unbegreiflicher Weise lange auf sich warten; im Februar war in einem Schriftenwechsel zwischen Militärdepartement, Armeekommando und Armeearzt die Angelegenheit behandelt worden, über die Notwendigkeit der derzeitigen Einführung der Armeesanitätsanstalten war man geteilter Meinung —, und so blieb die ganze Angelegenheit bis anfangs November 1916 liegen; im Dezember reichte das Finanzdepartement seine Vernehmlassung ein und machte mit Rücksicht auf die Finanzlage seine Bedenken gegen den Kredit geltend. Der Armeearzt reduzierte hierauf sein Begehren auf die Summe von Fr. 202,000. Dieser Betrag wurde dann unter dem 18. Januar 1917 vom Bundesrate auf Antrag des Militärdepartements genehmigt. Wo dieses Kreditbegehren während mehr als 6 Monaten gelegen hatte, konnte an Hand der Akten nicht festgestellt werden. Dass diese Verschleppung eingetreten, muss als eine bedauerliche, aber typische Erscheinung in der Einschätzung der Armeesanität für die Kriegsbereitschaft bezeichnet werden.

Die Kompetenzen-Einräumung war bei der Armeesanität während vollen $3^1/_2$ Jahren der Mobilisation bedenklich und auch unverantwortlich; es erscheint ganz unglaubhaft, dass Kredite für Anschaffungen von über 20 Fr. an den Generalstabschef weitergeleitet werden mussten. Dass bei einem solchen Systeme sich Mißstände geltend machen mussten, liegt auf der Hand; jedes verantwortungsbewusste und zweckentsprechende Arbeiten war hier zum vorneherein lahm gelegt. Es ist auch ganz unerfindlich und nicht entschuldbar, dass die Armeesanität, voraus der Armeearzt, sich gegen eine derartige Beengung und förmliche Behinderung ihrer Pflichterfüllung nicht kräftiger gewehrt haben. Es bedurfte der Bewegung in der öffentlichen Meinung im Jahre 1917, bis schliesslich dem Armeearzt ein freier Kredit von Fr. 10,000 eingeräumt worden ist. Seither und namentlich seit dem

Auftreten epidemischer Krankheiten waren die Kreditverhältnisse befriedigender. Es ist aber festzustellen, dass diese Verhältnisse einen grossen Teil der Schuld an der ungenügenden Bereitschaft im Armeesanitätswesen trugen, ein Beweis, dass auch während der Mobilisationszeit das Verständnis für den Sanitätsdienst sowohl bei den militärischen als auch bei den zivilen verantwortlichen Instanzen nicht restlos durchgedrungen war.

c) Da die Reorganisation bei der Mobilmachung noch nicht durchgeführt war, vor allem die neuen Grundsätze bei den Organen sich nicht eingelebt hatten, zeigte es sich, dass die Handhabung des Sanitätsdienstes bei der Truppe in Hauptsachen nach den Auffassungen des Friedensdienstes stattfand; daraus erklärt sich z. B. die mangelhafte Einrichtung der Krankenzimmer bei der Grenzbewachungstruppe noch im 2. und 3. Jahre der Grenzbesetzung. An diesen Mängeln trugen die Verantwortung die Truppenkommandanten, die für Abstellung der Uebelstände in ungenügender Weise bedacht waren.

Seitens der Truppenkommandanten und der Armeeleitung ist auch für die Verbesserung oder die Umgestaltung der Kantonnementsverhältnisse, die so sehr im Interesse der Hygenie, eines geordneten, zweckentsprechenden Dienstbetriebes und nicht zuletzt im Interesse der Erhaltung der Dienstfreudigkeit gelegen hätte, in durchaus ungenügendem Masse Vorsorge getroffen worden. Man hatte allerdings ursprünglich nicht mit so langer aktiver Dienstzeit gerechnet. Nachdem aber im Westen der Stellungskrieg sich entwickelt hatte und die Aussichten auf eine baldige Erledigung geschwunden waren, hätte eine energische und rasche Anpassung stattfinden sollen. Die Errichtung von Militärbaracken, die bessere Einrichtung und zweckdienlichere Ausrüstung der Krankenzimmer hätte nach den Erfahrungen des ersten Kriegsjahres unbedingt an die Hand genommen werden können. Die Einwände, die früher und heute dagegen geltend gemacht werden, können wir nicht als stichhaltig annehmen.

Wenn auch die Fürsorge für die Truppen in erster Linie Sache der Truppenkommandanten ist, so lag es im selbstverständlichen Pflichtenkreis des Armeearztes, gegen ungenügende Verhältnisse und bestehende Uebelstände vom hygienischen Standpunkte aus einzuschreiten. Es sei daran erinnert, dass im Jahre 1917 im Nationalrate auf die Anschaffung von Baracken hingewiesen worden ist.

An Hand der Dienstberichte des Armeearztes — welche in der ersten Zeit wöchentlich, später alle 10 Tage und im letzten Jahre monatlich erfolgten — kann konstatiert werden, dass Besichtigungen an der Grenze und in den Anstalten regelmässig erfolgt sind, in der ersten Zeit in vermehrtem Masse, später liessen sie etwas nach. Als dann die öffentliche Diskussion über die Armeesanität seit dem Jahre 1917 in die Erscheinung trat, wurden sie wieder mehr vorgegenommen. Indes trugen diese Besichtigungen nur in ungenügendem Masse zur Beseitigung von Mängeln und Missständen bei bis im Jahre 1917. Die immer mehr sich geltend machende Unterdrückung des fachtechnischen «blauen» Dienstweges und die zum Teil unzulässige und schädliche Einmischung der Truppenkommandanten in den Sanitätsdienst haben den Ausbau und die reibungslose Arbeit erschwert und ungünstig beeinflusst. Wir haben in den Akten keine Anhaltspunkte dafür gefunden, dass seitens des Armeearztes in besonders energischer Weise gegen diese allmälige Verschiebung im fachtechnischen Kompetenzenkreis Einsprache erhoben worden ist. Der fachtechnische Dienstweg scheint auch bei der Armeeleitung sich keiner besondern Gunst erfreut zu haben.

d) Zur Vollständigkeit des Bildes über die Tätigkeit des Armeearztes mag folgende Orientierung über seine Auslandsreisen im Dienste der Armee und der Internierung, sowie der Beurlaubung (vom Beginn der Kriegsmobilmachung an bis 31. Oktober 1918) dienen:

A. Auslandsreisen im Dienste der Armee:

1914 Oktober	St. Ludwig, Freiburg, Badenweiler, Wiesenthal. Mit Offizieren der San.-Abt. und Kdtn. der M. S. A. Stellvertreter Oberst Leuch	3 Tage
1914 November	Strassburg, Offenbach, Griesheim. Mit Oberstlt. Aepli. Stellvertreter Oberst Leuch.	5 Tage
1914 Dezbr.	Lyon, Paris, Amiens, Dijon. Mit Offizieren der San.-Abt. Stellvertreter Oberst Leuch.	8 Tage
1915 August	Okkup. Nordfrankreich und Belgien. Mit Off. der San.-Abt. und Div.-Aerzten Stellvertreter Oberst de Montmollin	11 Tage
		27 Tage

B. Auslandsreisen im Dienste der Internierung.

1916 Februar	Konstanz	2 Tage
1916 April/Mai	Konstanz	2 Tage
1916 Mai	Lyon	2 Tage
1916 November	Ettlingen	3 Tage
1917 März	Frankfurt	4 Tage
1917 Juni	Konstanz	1 Tag
1917 Juni	Lyon, Moulins, Paris, Chalons	8 Tage
1918 Mai	München	4 Tage
		26 Tage

C. Urlaub.

1915 November	8 Tage
1916 März	10 Tage
1916 Oktober/November	27 Tage
1917 August/September	28 Tage
1918 Mai	5 Tage
	78 Tage

e) Der Armeearzt leitete dann auch die spezielle Soldatenfürsorge, die besonders im Folgendem bestand:

Krüppelfürsorge,
Mithilfe bei Organisation und Betrieb der Soldatenstuben,
Fürsorge für bedürftige Wehrmänner und ihre Familien,
Beschäftigung der kranken schweiz. Wehrmänner,
Organisation und Leitung der Kommission für die Sammlung für kranke schweiz. Wehrmänner und für die Verwendung der schweiz. Frauenspende.

Das Rechnungswesen untersteht der eidgen. Finanzkontrolle.

Zu erwähnen ist, dass in letzter Zeit in der Armeeleitung eine spezielle Fürsorgeabteilung unter Oberst Feldmann eingerichtet worden ist, wodurch der Armeearzt in seiner Tätigkeit eine Entlastung erfahren hat.

f) Die Stellung des Armeearztes als Chef der Internierung hat vielfach Anlass zur Kritik gegeben. In der Sitzung des Bundesrates vom 15. Januar 1916 orientierte Bundesrat Hoffmann über das von der Schweiz übernommene Fürsorgewerk. Die Durchführung der Internierung wurde dem Armeearzt und der Sanitätsabteilung des Armee-

stabes unterstellt; der Armeearzt wurde in bezug auf die Funktion direkt dem Politischen Departement verantwortlich. Bei der Sanitätsabteilung wurde eine zentrale Kontrolle über alle Internierten eingeführt. Die Erwägung, dass es sich um die Unterbringung kranker und kriegsbeschädigter Mannschaften und Offiziere gehandelt, war für die Uebertragung der Leitung des Interniertenwesens massgebend. Die Uebertragung dieser Fürsorgetätigkeit, wie auch der übrigen militär-philanthropischen Funktionen an den Armeearzt war an sich und objektiv eine durchaus vertretbare Massnahme; wie aber die Verhältnisse in unserem Sanitätswesen lagen, angesichts der noch nicht festgefügten Organisation, der noch im Flusse befindlichen Reorganisation des Sanitätswesen, der vielen Schwierigkeiten in personeller und materieller Hinsicht, der unleugbar auch durch die Stellvertretung beeinträchtigten Kontinuität und der tatsächlich dadurch bedingten Ueberlastung des Armeearztes muss die Uebertragung der Leitung des Interniertenwesens an ihn als eine verfehlte Massnahme beurteilt werden, die nicht im Interesse unserer Armee, noch der Leitung des Sanitätswesens lag. Es muss festgestellt werden, dass der Armeearzt diese Erweiterung seines Aufgabenkreises nicht gesucht hat, dass ihm dadurch auch in keiner Weise irgendwelche persönliche Vorteile erwachsen sind. Die Leitung der Internierung brachte ihm aber ein solche Fülle Mehrarbeit, dass naturnotwendig die Arbeit in der Leitung des Sanitätsdienstes leiden musste. Bereits im Frühjahr des Jahres 1917 wurde in der Neutralitätskommission auf diesen Uebelstand aufmerksam gemacht; dieser Ueberzeugung wurde auch in den Räten bei der Beratung des Neutralitätsberichtes 7 und 8 1917 Ausdruck gegeben. In seiner Vernehmlassung vom 3. September an die Kommission sagt der Armeearzt: „Die Durchführung der Internierung ist infolge der unvorhergesehenen langen Dauer des Krieges eine grössere Aufgabe geworden, als man ursprünglich annehmen konnte. Es war aber nicht möglich, zu einer beliebigen Zeit von der Leitung der Internierung zurückzutreten, wie der Fernerstehende vielleicht glauben könnte, umsoweniger, als bis zu Beginn dieses Jahres drei verschiedene Bundesräte und fünf verschiedene Abteilungschefs des Polititischen Departements hintereinander sich mit der Oberleitung der Internierung beschäftigen mussten und ich der einzige war, der von Anfang an die ganze Entwicklung mitmachte. Sobald die Organisation der Internierung

und die internationalen Abmachungen zu einem gewissen Abschluss gelangt und eine Stabilität an der Oberleitung der Internieung vonseite des Politischen Departements hergestellt waren, habe ich den Antrag gestellt, einen selbständigen Sektionschef mit der technischen Leitung zu betrauen, nachdem eine geeignete Persönlichkeit gefunden war. Diesem Antrag wurde damals nicht Folge gegeben."

Der Antrag war am 26. Juni 1918 eingereicht worden. Der Meinung der Räte hatte der Bundesrat zunächst keine Folge gegeben, wesshalb in der Märzsession 1918 ein dahingehendes Postultat gestellt worden war. Einem Auszug aus dem Bundesratsprotokoll vom 19. Juli 1918 ist zu entnehmen, dass die Leitung des Interniertenwesens zur Entlastung des Armeearztes Oberst Von-der-Mühll übertragen worden ist. Die zuständigen Amtsstellen haben sich also ausserordentlich lange dem berechtigten Ansinnen widersetzt. Andere hier nicht zu kritisierende Erwägungen waren gegenüber den berechtigten Interessen der Armee massgebend.

3. Die Etappen-Sanitäts-Anstalten. (E. S. A.)

a) Der Ausbruch des Krieges veranlasste im August 1914 die Gründung der E. S. A. Solothurn und im März 1915 derjenigen von Olten. Es handelte sich damals um Neueinrichtungen und Improvisationen, die als erweiterte Krankendepots und provisorische dritte Hilfslinie gedacht waren. Nach der Sanitätsdienstordnung haben die E. S. A. mobilen Charakter; sie dienen dazu, Kranke und Verwundete aufzunehmen, die innert kurzer Frist wieder hergestellt und an die Front geschickt werden können, und im weiteren bilden sie die Durchgangsstation für Schwerverwundete, die an Territorial-Sanitätsanstalten abgegeben werden. Der halbkriegsgemässe Charakter unserer Mobilisation, der die Einrichtung von Territorial-Sanitäts-Anstalten nicht notwendig machte, brachte es mit sich, dass die E. S. A. eher eine stabile Form annahmen und die Aufgaben von Territorialanstalten zugewiesen erhielten. Die Aufgabe fand ihre Formulierung in der «provisorischen Instruktion für den Sanitätsdienst von 1917», in der es heisst: solange keine Territorial-Sanitäts-Anstalt etabliert ist, übernimmt die E. S. A. die dauernde Besorgung aller für die Ueberführung in die Militärsanitätsanstalten in Betracht kommenden Kranken und Verwundeten. Nach der S. D. O. 1912/15 würden die E. S. A. militärisch unter dem Etappendirektor, fach-

technisch unter dem Etappen-Chefarzt stehen; nach der provisorischen Instruktion von 1917 wäre dasselbe Kommandoverhältnis vorhanden, d. h. es ist darin allgemein stipuliert, die Militärsanitäts-Anstalten stehen militärisch und fachtechnisch unter dem Armeearzt beziehungsweise unter dem Etappenchefarzt. Soweit wir feststellen konnten, stunden die Anstalten Solothurn und Olten vollständig unter dem Armeearzt, der Etappenchefarzt funktionierte nur abwechslungsweise mit andern höhern Sanitätsoffizieren als Stellvertreter des Armeearztes.

b) Während über die Einrichtung und den Betrieb der beiden E. S. A. in den ersten Kriegsjahren in der Oeffentlichkeit nicht viel verlautete, wurden 1917 vielfach Klagen laut, die sich in der Presse zu teilweise heftigen Angriffen verdichteten. Die auch in den Räten erhobene Kritik veranlasste das Armeekommando, Oberst Merkli in Zürich mit einer Untersuchung zur Prüfung und Begutachtung der ganzen Angelegenheit zu beauftragen. Es wurde eine fachtechnische Kommission bestellt, bestehend aus den Herren Oberst Dr. A. Hoffmann, gewes. Korpsarzt 3, Prof. Dr. de Quervain und Dr. Tschudi, chirurgischer Oberarzt am Theodosianum. Diese Kommission hat eine äusserst gründliche und umfangreiche Untersuchung vorgenommen auf Grund eines weitschichtigen Aktenmaterials, der Durchsicht einer grossen Zahl von Krankengeschichten, von Zeugeneinvernahmen, des Studiums postoperativer Todes- und Schadensfälle und zahlreicher Beschwerdeschriften. Sie hat ausführliche Spezialberichte entgegengenommen von Herrn Prof. Dr. Stähelin (vom Standpunkt des internen Klinikers aus), von Prof. Dr. Jaquet (konsultierender Arzt der internen Abteilungen in Solothurn und Zofingen), von Dr. Bruppacher (interne Abteilung Solothurn), von Prof. Dr. Bloch Abteilungen für Venerische), Dr. Löffler (Abteilung für Gonorrhoe); dazu kamen die Bemerkungen des Armeearztes zu diesen Berichten.

Das Resultat dieser Untersuchung ist in einem 110 Seiten umfassenden Schriftstück niedergelegt worden. Wir möchten dieses Expertengutachten als integrierenden Bestandteil unseres Berichtes erklären: eine vollständigere und auch gerechtere Würdigung und Beurteilung der Verhältnisse bei den E. S. A. ist nicht möglich. Es sind da die Verhältnisse, wie sie waren und nicht hätten sein sollen, in eingehender Weise beleuchtet, die medizinisch-fachtechnischen Fragen

und Kritiken eingehend auf ihre Berechtigung untersucht und die über das Ziel schiessende und zum Teil auch unwahre Kritik in die gebührenden Schranken gewiesen.

In einem Nachtrag befasste sich die Kommission mit der Durchführung der Reformen, wobei sie von den vom Armeearzt in der Zwischenzeit getroffenen Vorkehren Kenntnis nahm. Wenn auch eine Reihe von Verbesserungen stattgefunden, so musste doch noch auf eine Anzahl fortbestehender Uebelstände und notwendige Massnahmen hingewiesen werden. Allerdings ist dann seither in den Hauptpunkten Wandel geschaffen worden.

Die Kommission spricht den Wunsch aus, es möchte dieser Bericht, der heute noch in vielen Punkten aktuelles Interesse bietet, der Oeffentlichkeit nicht weiter vorenthalten werden. Es ist ihm auch in den Räten, nicht die verdiente Aufmerksamkeit geschenkt worden. Wäre die Publikation rechtzeitig erfolgt, so wäre damit sehr viel zur Beruhigung der Oeffentlichkeit beigetragen worden.

c) Inspektionen wurden nach den Berichten des Armeearztes in den Etappen-Sanitätsanstalten gemacht:

	E. S. A. Solothurn	E. S. A. Olten
1914	10	4
1915	25	22
1916	21	24
1917	23	20
1918 (bis und mit 31 Okt.)	26	22

d) Zusammenfassend ist hinsichtlich der E. S. A. festzustellen:

Der Sanitätsdienst der 3. Linie war vor der Mobilisation weder organisiert, noch personell und materiell vorbereitet. Die Mobilisation hätte doch wohl Gelegenheit geboten, die Bestände rasch auf die nötige Höhe zu bringen, sie zu instruieren und das Material zu beschaffen. Es ist durchaus erklärlich, dass bei der raschen Improvisation und der Neuschaffung der verschiedenen Einrichtungen, wie der Expertenbericht ausführt, es nicht ohne Tasten und ohne Missgriffe abgehen konnte; dass auch die ständige Vorstellung, der Krieg gehe einem baldigen Ende entgegen, eine gründliche Umänderung und den Ausbau der Einrichtungen ungünstig beeinflusste. Aber bei der vollen Würdigung dieser Erwägungen und der grossen Schwierigkeiten, die zu überwinden waren, muss gesagt werden, dass die Bedeutung und

der Zweck dieser Sanitätsanstalten für unsere Kriegsbereitschaft und die Gesundheit durch die zuständigen Instanzen nicht richtig eingeschätzt wurde und dass bei der Organisation und der materiellen und personellen Ausrüstung nicht dasjenige getan worden ist, was zu tun die Pflicht gebot. Nur daraus erklärt sich die Tatsache, dass nach 2½ Jahren die Unzulänglichkeit der Lokalitäten, die Unzweckmässigkeit der inneren Einrichtungen (Mangel an Nebenräumen, Waschgelegenheiten, genügenden Aborteinrichtungen, Bettstellen, Matrazen, Bettwäsche etc.) sich immer noch in starkem Masse geoffenbart hat. Erst unter dem Druck der öffentlichen Meinung und stets stärker werdenden Missstimmung in weiten Kreisen sahen sich Armeearzt und die Armeeleitung zu energischem und zweckentsprechendem Handeln veranlasst. Dass die administrativen Behörden und das Parlament in der Beibehaltung eines unrichtigen Spar-Systems entgegen vielfachen Orientierungen die Misstände mitverschuldet haben, darf nicht geleugnet werden.

4. Tätigkeit des Armeearztes während der Grippe-Epidemie.

Der erste Befehl des Armeearztes betr. Massnahmen wegen der Grippe-Epidemie datiert vom 8. Juli 1918. Es muss die Frage untersucht werden, in welchem Zeitpunkt die Abteilung für Sanität den gefährlicheren Charakter der Epidemie zu erkennen in der Lage sein musste. In dieser Beziehung möge hier den einlässlichen Rapporten und Zusammenstellungen kurz folgendes entnommen werden. In dem erwähnten Befehle spricht der Armee-Arzt selbst davon, dass im Laufe der letzten Tage die Krankheit einen schwereren Charakter angenommen hat und dass Todesfälle vorgekommen sind.

Im Mai und Juni ging schon eine Welle der Krankheit über das Land, die allerdings milderen Charakter hatte. Schon in der zweiten Hälfte Juni aber zeigte sich vereinzelt die Gefährlichkeit. Z. B. hatte die am 18. Juni in Payerne mobilisierte Pk.-Kp. III/1 am 19. Juni einen Fall, am 20. deren 4, am 22. deren 12, am 25. muss ein Mann evakuiert werden, der an Lungentzündung stirbt, am 26. Juni sind von 96 Mann deren 88 grippekrank und 19 werden evakuiert. Am 27. Juni bei der Entlassung hatte diese Kompagnie 8 Mann verloren.

Die Pk.-Kp. II/1 hatte am 23. Juni von 102 Mann 78 Kranke, evakuiert 17, tot 3. Am 27. Juni telephonierte der Regimentsarzt 17, die Grippe habe infektiösen Charakter.

In Luzern Ausbruch der Grippe am 7. Juni, Fieber über 40 Grad, eine Lungenentzündung, 10 Evakuierte. Vom 20. bis 28. Juni in der Rekrutenschule Brugg 150 Fälle, 13 Evakuationen. Am 23. Juni telegraphiert der Divisionsarzt 1 dem Armeearzt, dass die Grippefälle ausserortentlich zahlreich seien; am 30. schreibt er ihm, die Epidemie habe eine ernste Wendung genommen und macht auf die vielen Lungenentzündungen aufmerksam. In der Kp. III/35 mussten am 26. Juni zwei Mann wegen Lungenentzündung evakuiert werden, sie waren aus der E. S. A. Solothurn gekommen.

Das G.-I.-R. 6 wurde auf seinem Marsche, den es von Sitten nach dem Jura angetreten, am 27. Juni in Château d'Oex überfallen und in Freiburg angehalten. Der Armeearzt überzeugte sich selbst von der Lage.

Angesichts der durch diese Beispiele illustrierten Sachlage muss es auffallen, dass noch am 2. Juli der Armeearzt dem Div.-Arzt 1 schreibt, eine Untersuchung sei nicht nötig, es handle sich um die spanische Grippe, die nicht gefährlich sei.

Vom fachmännischen Standpunkt aus muss festgestellt werden, dass man nicht damit rechnen durfte, die Epidemie werde ihren harmlosen Charakter auf die Dauer beibehalten. Eine schlimmere Wendung musste in den Bereich der Möglichkeit, wenn nicht Wahrscheinlichkeit gezogen werden. Auf Grund der Akten hat die Kommission die Ueberzeugung erhalten, dass spätestens am 1. oder 2. Juli die Wendung zum schlimmern Charakter der Seuche in einer Weise erkennbar war, die bei gehöriger Aufmerksamkeit der Sanitätsabteilung des Armeestabes nicht hätte entgehen sollen.

Wenn bei der langsamen Erkenntnis des gefährlichen Charakters der Seuche sich auch eine Verspätung der Verwendung der unvollkommen vorhandenen Mittel erklärt, so kommt dazu noch die Kompliziertheit des ganzen Verwaltungsorganismus und die Unsicherheit der Kompetenzen. Diese musste sich aus den weiter oben geschilderten Verhältnissen ergeben, besonders bei den zu ruhsamer Beharrung auf eingelebten bureaukratischen Gepflogenheiten bei uns wie überall geeigneten Administrationen. Nicht ohne Grund wird der Kontrast betont, der sich bei den Friktionen gelegentlich ergibt durch einen Vergleich der aus solchem Zustand er-

wachsenden Erscheinungen zu den Anforderungen strengster militärischer Pünktlichkeit. Eine grosse Anzahl von Missgriffen, Irrtümern, Missverständnissen und Verfehlungen sind auf dieses Verhältnis zurückzuführen und es hält im einzelnen Falle ausserordentlich schwer, ja es ist durchwegs unmöglich, die wirklich oder hauptsächlich schuldige Stelle ausfindig zu machen. Dass dann noch das «Prinzip der Widerwärtigkeiten» sein ausgelassenes Spiel treiben kann, ist eine Folge der ganzen Sachlage. Hieher gehört der Krankentransport, der von Delsberg an die E. S. A. in Solothurn abgegangen war, in Münster angehalten wurde, nach Delsberg zurückkam und endlich wieder nach Solothurn fuhr — infolge bahnamtlichen Irrtums. Man muss sich mit dem Trost abfinden, der sich am Schlusse der Untersuchung über diesen Vorgang findet: Die Soldaten haben von dem Irrtum keinen Schaden genommen. Es mag auch genannt werden z. B. der Irrtum, dass Betten, die nach Bonfol bestimmt waren, nach Boncourt kamen.

Am 8. Juli verlangte der Kommandant der 9. Brigade 100 Betten beim Armeearzt, am 9. telegraphierte dieser der E. E. Luzern, diese Betten mit Schnellzug zu senden. Am 12. reklamiert die Brigade wegen Nichtankunft der Betten. Weitergabe der Reklamation nach Luzern. Antwort: Uns ist kein Auftrag zugekommen, aber vom Interniertendienst Luzern erfuhren wir, dass dieser den Befehl erhalten und ausgeführt habe. — Eine wahre Häufung und ein Wirrsal von Irrungen und bureaukratischen Komplikationen stellt der Fall der Guiden 5 dar. Schon am 4. Juli wurde die Epidemie gemeldet, verlangt wurden telegraphisch 6 Sanitätssoldaten am 9. Juli. Sie kommen am 12. und 13. Juli, angesichts der Schwierigkeiten des Aufgebotes nicht unbegreiflicherweise spät. Aber dass die schon am 9. geforderten Betten erst am 12. ankommen, ist komplizierten Verwicklungen der Kompetenzen zuzuschreiben. Zunächst wurde der Gesuchsteller an die benachbarten Kasernen in Kloten und Bülach verwiesen. Statt dass das Gesuch direkt dorthin geleitet wurde. Es wurde auch dem dann ebenfalls erkrankten Gesuchsteller zugemutet, an die kant. Regierung zu Handen der kant. Kasernen und an das eidgen. Kriegkommissariat zu Handen der eidgen. Kasernen sich zu wenden. Es fehlte an der hinreichenden Kontrolle der Sendungen. Doch mag betont werden, dass in diesem Falle auf Anordnung des Armeearztes 30 Betten aus Luzern kamen. Sie gingen 2 Tage nach

dem Telegramm, also am 11. Juli ab, kamen jedoch nach Kloten, statt nach Rümlang, gleich wie zwei aufgebotene Sanitätssoldaten; so entstand ein Tag Verspätung. Nicht ohne Interesse ist auch die Antwort auf die Beschwerde des betr. Offiziers seitens des Armeearztes, der die Beschwerde in erster Linie damit beseitigen wollte, dass er darauf hinwies, es fehle dem Beschwerdeführer die Kompetenz zu einem Urteil über die betr. Vorgänge. Der Fall ist für den Wirrwarr zwischen eidgenössischen und kantonalen Kompetenzen und Kompetenz-Jalousien innerhalb dieser beiden Gebiete typisch.

In Villeret, wo die Lage ernst war, und wo durch Ordre und Contreordre der Militärärzte das bürgerliche Hülfspersonal zu spät kam, wurden am 8. Juli telegraphisch 100 Betten erbeten. Es kamen an: am 9. deren 7, am 10 deren 10, am 11. deren 59, am 12. deren 10, am 13. deren 8.

Aus verschiedenen Aktenstücken geht hervor, dass der General, der verschiedene Stellen besuchte, mit strengem Ernste den Mangel der Anwesenheit verantwortlicher Sanitätsoffiziere und die Fehler bei der Unterbringung und Behandlung der Kranken gerügt hat.

Ueber die Kompetenzschwierigkeiten, die sich ergeben mussten, ist weiter lehrreich eine Verfügung des Gotthardkommandanten und deren Erledigung durch den Armeearzt. Ersterer hatte die Sonnung und das Ausklopfen von Stroh und Decken mindestens einmal per Woche angeordnet. Der Armeearzt verlangte Waschung aller waschbaren Objekte und Desinfektion. Er machte aber darauf aufmerksam, dass er nicht direkte Befehle geben könne, sondern dass die Fortverwaltung zuständig sei, mit der Verständigung gesucht werden müsse. Sehr interessante Kompetenzkonflikte entstanden auch zwischen Truppen-Sanität, Truppen-Kommando und Sanitätsabteilung, der einen Stelle gegen die andere. Von grösstem Interesse ist die Verwirrung der Platzarztverhältnisse in Biel.

Wir begnügen uns hier, diese Verhältnisse lediglich zu nennen. Jedenfalls muss festgestellt werden, dass beim ganzen System des Sanitätsdienstes die Durchsichtigkeit, Klarheit und Einfachheit fehlte und dass in diesem Mangel eine grosse Fehlerquelle erblickt werden muss.

Was das Personal anbelangt, so ist daran zu erinnern, dass das Programm der Truppenordnung nur zum kleineren Teil durchgeführt war, als der Krieg ausbrach. So fehlte es namentlich den Sanitätsformationen von Landwehr und Landsturm am nötigen und vorgesehenen Bestand und an der

Instruktion. Es hätte das wohl seit der Mobilisation nachgeholt werden können. Aber der vorhandene Mangel machte sich nun doch sehr erheblich fühlbar. Es kam zu den Schwierigkeiten, Mängeln und Lücken der Organisation eben noch, dass die Grippe auch die Zivilbevölkerung überfallen hatte, und dass Behörden, Private und Aerzte, vor allem die Spitäler, mit grosser Energie sich gelegentlich der Einberufung widersetzten. Ein Beispiel unzureichender personeller Vorsorge sei hier wiedergegeben: Am 11. Juli Meldung des Arztes der Südfront vom Ausbruch der Grippe bei Bat. 5, verlangt wird Verstärkung des Sanitätspersonals. Am 12. Meldung vom Ausbruch bei Bat. 3 und gleichen Tags von der Einrichtung des Krankendepots in Lugano unter einem Sanitätsobersten. Am 17. erneutes Begehren um Sanitätsmannschaft. Am 18. telegraphische Anzeige der Erkrankung von 115 Mann und der Unmöglichkeit, mit dem vorhandenen Personal auszukommen. Gleichen Tags Meldung vom Tode eines Sanitätskorporals. Verlangt werden 20 Sanitätssoldaten, ohne die der Sanitätsdienst unmöglich sei. An diesem 18. Juli telegraphiert der Armeearzt, die Sanitätssoldaten werden kommen. Am 20. Juli Meldung der Einrichtung eines Militärspitals in Lugano, das Sanitätspersonal fehlt aber noch. Endlich am 21. Juli wird vom Armeearzt bestätigt, man sei mit der Organisation des Militärspitals durch den vorgesehenen Sanitätsobersten einverstanden, dieser werde den Marschbefehl vom Territorialchefarzt erhalten. Verlangt wird — genaue Angabe des nötigen Personals.

Die Unsicherheit der Organisation und der Mangel einer festen ordnenden Hand machte sich als Folge der Ueberraschung durch eine Epidemie von unerwartetem Charakter und kaum geahnter Ausdehnung geltend. Es wurde dadurch das Zutrauen zu den Einrichtungen auf eine schwere Probe gestellt und es verfängt wenig, wenn nachträglich auch mit Recht darauf hingewiesen werden kann, dass es den wohlgeordneten und gutversehenen bürgerlichen Einrichtungen gar nicht besser gegangen ist.

Welches Mass der Verantwortung bei der Armeesanität auf den Zwang der Verhältnisse, auf Versehen und Missgriffe oberer oder unterer Instanzen, oder persönlich auf die einzelnen Funktionäre fällt — von denen gewiss der weitaus grösste Prozentsatz vom besten Willen erfüllt war — das ist unmöglich zu entscheiden, jeder dieser Faktoren trägt aber ohne Zweifel seinen Teil.

E. Der Sanitätsdienst während der Grippe-Epidemie im Territorialgebiet.

Ueber die organisatorischen Verhältnisse des Territorialdienstes seit der Mobilmachung ist oben das nötige gesagt. Während bei der an der Front dienenden Truppe die Unterkunft Gegenstand verschiedener Kritiken war, hatten ähnliche Reklamationen hier keine Grundlage. Jeder Soldat hatte da sein Bett, die Kasernenzimmer entsprachen den hygienischen Anforderungen. Die Rekruten kamen ausgeruht in den Dienst. Aber trotzdem hat die Schnelligkeit der Ausbreitung und die Bösartigkeit der Krankheit in gewissen Rekrutenschulen die Wirkungen im Jura noch übertroffen. Immerhin sei bezüglich der Kasernen hingewiesen auf die Rapporte der Platzärzte wegen der Mangelhaftigkeit verschiedener Lokalitäten. Zu nennen sind besonders die Kasernen von Aarau, Luzern und Bern. Es ist zu erinnern an den Bericht einer unter Vorsitz des Oberfeldarztes Murset tagenden Kommission vom 30. Juni 1909 über die hygienischen Verhältnisse in den Kasernen. Der Bericht ist an das Militärdepartement erstattet worden; im Grossen und Ganzen ist er aber bis jetzt ohne Wirkung geblieben.

Die Kurskommandanten, Schulärzte und Kreisinstruktoren haben wiederholt Klage erhoben über die relativ hohe Zahl der Rekruten, die aus den Schulen wegen körperlicher Untauglichkeit in Abgang kamen. Die Rekrutierung scheint zu wenig strenge Anforderungen zu stellen, sei es, dass die Aushebungskommissionen beeinflusst sind von der Zahl der Rekruten, die die einzelnen Waffen fordern, sei es, dass das Bestreben, Militärdienst zu leisten, seit Kriegsausbruch sich verstärkt hat. Aber die körperlich schwächeren Elemente haben der Grippe einen günstigen Boden dargeboten und der Eidgenossenschaft unnütze Kosten verursacht.

Die Rekrutenschulen die alle am 3. Juli 1918 ihren Anfang nahmen, zeigten folgende Grippezahlen:

			erkrankten	von	starben	Erkrankung	Todesfälle
in	Lausanne	Mitrailleur	511	Mann 341	9	= 66,73 %	1,75 %
„	Colombier	Infanterie	483	„ 452	35	= 93,5 %	7,2 %
„	Genf	Sanität	389	„ 296	19	= 76 %	4,8 %
„	Liestal	Infanterie	528	„ 422	22	= 79,5 %	4,1 %
„	Bern	Infanterie	532	„ 330	4	= 60,2 %	0,75 %
„	Bern	Kavallerie	350	„ 220	8	= 60 %	2,2 %

In den Kasernen von Aarau, Thun, Herisau, St. Gallen, Chur, Luzern und Zürich trat die Epidemie auch auf, jedoch ein oder zwei Tage später als an den vorgenannten Plätzen und sie zeigte hier milderen Charakter. Die Sterblichkeit betrug z. B. vom Effektivbestand in Thun 1,97%, in Aarau 0,2, in Zürich 0,12 und war gleich 0 auf den andern Plätzen. Auch die Prozentsätze der Erkrankungen waren geringer, sie betrugen z. B. in Luzern 20, in Zürich 37, in Herisau 33,5%. Blitzähnlich schlug also in den ersten Julitagen die Seuche in der Westschweiz ein und verbreitete sich dann über die Ostschweiz.

(Es ist psychologisch aber von Interesse, dass, soweit wenigstens aus der Haltung des Presse geschlossen werden kann, sich dann in den letzteren Landesteilen grössere Aufregung zeigte).

Zum Unglück fiel der Beginn der Epidemie zusammen mit der Eröffnung der Rekrutenschulen, aus denen also die körperlich schwächeren Elemente noch nicht hatten ausgeschieden werden können. Die Behauptung, das Bataillon 125 habe die Seuche in die Kaserne von Colombier gebracht, ist nicht erwiesen. Denn die Krankheit entwickelte sich ganz gleichzeitig auch an den andern Orten, die keinerlei Beziehungen zu diesem Bataillon hatten.

Es ist der Vorwurf erhoben worden, das Armeemagazin sei bei Beginn der Seuche nicht imstande gewesen, die nötigen Thermometer und Medikamente zu liefern. Nun ist es zwar bei der Behandlung der Grippe viel wichtiger, dass der Kranke sich zur Ruhe begibt, möglichst isoliert wird und reichlich warmes Getränk zur Schweisserzeugung erhält; die Beibringung von Arzneimitteln ist mindestens nebensächlich, oft eher schädlich. Aber es ist nach den Feststellungen der Subkommission 1 bei ihrer Besichtigung im Armeemagazin jedes Begehren um Medikamente oder Thermometer immer erledigt worden durch Absendung am gleichen Tage, an dem es einlangte.

Bei diesem Anlass verdient dankbare Erwähnung das grosse Entgegenkommen der S. B. B. bei der Spedition der Sendungen.

Die Isolierung der Kranken war unmöglich wegen der Plötzlichkeit der Katastrophe und der grossen Krankenzahl.

Das Armeemagazin war Gegenstand eingehender Untersuchungen durch die Subkommission 1. Diese konstatiert, dass die Lokalitäten für dieses Magazin in der Spitalackergasse in Bern völlig ungenügend sind. Die durchaus unbefriedigende Art der Unterbringung erschwert die Arbeit der 10 Angestellten des Magazins und verteuert den Betrieb. Wiederholte Reklamationen haben nichts gefruchtet. Das Versprechen der Bundesverwaltung, die Lokalitäten bis zum Februar 1917 zweckentsprechender zu gestalten, ist unerfüllt geblieben. Stünden in Bern genügend Lokalitäten zur Verfügung, so könnte das in Flüelen befindliche Material darin ebenfalls Platz finden und die Vereinfachung und Ersparnis wäre nicht unbedeutend. — Vorwürfe gegen die Verwaltung des Depots in Flüelen haben sich als haltlos erwiesen.

Was die Krankenbehandlung im Territorialdienst anbelangt, so sind auch da Reklamationen erfolgt. Einzelne Beschwerden gegen Aerzte sind Gegenstand besonderer Untersuchung gewesen und gehen mit den betr. Akten an die zuständige Behörde.

Aber im Ganzen muss gesagt werden, dass in der weitaus grössten Zahl der Fälle im Territorialgebiet wie bei der Truppe der Sanitätsdienst auf der Höhe seiner Aufgabe gewesen ist, so sehr auch sein Personal die Prüfung der Krankheit erlebt und unter ihr gelitten hat. Sanitätsoffiziere und Soldaten und das Hülfspersonal zeigten sich auch durchwegs würdig des ihnen geschenkten Vertrauens. Auch im Territorialdienst ist der Prozentsatz der Todesfälle beim Sanitätspersonal grösser als bei der übrigen Truppe, oder als bei der Zivilbevölkerung. Es muss der Opfer ihrer Pflicht dankbar gedacht werden.

F. Der Sanitätsdienst bei den Stäben und Truppen anlässlich der Grippe-Epidemie.

Gegenstand der Prüfung waren die Verhältnisse bei den in den Monaten Juni und Juli 1918 in Dienst stehenden Truppen. Die Subkommission 2 hat eine Inspektionsreise im Jura vorgenommen. Es wurden Berichte einverlangt von den Kompagniekommandanten der 3. Division, vom Div.-Kommando 3, vom Div.-Arzt und seinem Stellvertreter bei der 5. Division und ausserdem von den in Betracht kommenden Kommandostellen dieser Division. Bei der ersten Division bilden die Grundlage der Bericht von Oberstkorpskommandant Wildholz und dessen Beilagen, sowie die andern einschlägigen Akten. Ueber die Dislokationen, die Berichte betr. den Zu-

stand der Kantonnemente und Krankenzimmer, die Pflege und Verpflegung der Kranken liegen über einen grossen Teil der Truppen Tabellen oder Berichte bei den Akten.

1. Es standen bei der **1. Division** Ende Juni bis anfangs Juli folgende Truppen im Dienst:

Geb. J. R. 5, sollte anfangs August entlassen und von Geb. J. R. 6 abgelöst werden. Dieses marschierte daher vom Wallis nach dem Jura und trat den Marsch am 27. Juni in Sitten an. In Villeret waren 2 Kp. im Divisionsinstruktionsdienst. In Saignelégier lag die Art.-Abt. 4, Feldpost und Verwaltungsabteilung in Biel, die Bäcker-Kp. in Mett. Der Division standen 2 Geb.-San.-Kp. zur Verfügung.

Einer der ersten Vorwürfe und eine Beschwerde der Walliser Regierung vom 16. Juli 1918 bezog sich auf den Durchmarsch und die Kantonnemente des Geb. J. R. 6 in Château d'Oex. Es wird über die Ueberanstrengung der Soldaten speziell auf dem Marsch und die späte Hülfeleistung im Erkrankungsfall geklagt.

Die Tatsachen sind folgende:

Bei Geb.-Inf.-Reg. 6 wurden vom Samstag den 29. Juni auf Sonntag den 30. Juni und in der Nacht auf Montag den 1. Juli 83 Mann plötzlich an Grippe krank. Sie wurden sofort im Krankendepot der Geb.-San.-Kp. in Aigle aufgenommen und hier zurückgelassen und ihnen alle nötige Pflege gegeben. Das Regiment setzte am Montag seinen Marsch nach dem Jura von Aigle aus fort über Château d'Oex. Unterwegs wurden 4 krank gewordene Soldaten nach Aigle zurückgeschickt.

Als der Divisionskommandant von der grossen Zahl plötzlich Erkrankter hörte und das Krankendepot der Geb.-San.-Kp. sah, folgte er sofort der Marschkolonne nach und beobachtete die Truppe auf dem Marsche nach Château d'Oex. Der Truppe wurden alle Erleichterungen gewährt, der Marsch ruhig mit nötigen Pausen vollführt, Nachzügler gab es nicht.

Der Div.-Kommandant war 2 Stunden vor Einmarsch der Truppen in Château d'Oex und orientierte sich über die Ortsverhältnisse. Der Ortsvorstand hatte ihm nicht die geringste Mitteilung über Grippekranke in Château d'Oex gemacht. Von den Behörden aus wurden auch dem die Quartiere vorbereitenden Reg.-Quartiermeister keinerlei Meldungen von Grippekrankheit in Château d'Oex gemacht. In les Moulins

hatte es einige Grippefälle, dorthin wurden keine Truppen gelegt. Als um 1 Uhr nachmittags der Internierten-Arzt dem Quartiermeister mitteilte, im Hotel Berthod seien einige Grippekranke und 2 tötlich verlaufene Fälle, ordnete der Quartiermeister die anderweitige Unterbringung der Kompagnie an, die er für's Hotel Berthod bestimmt hatte.

Um 3 Uhr 30 erhielt der Regiments-Kommandant vom Quartiermeister Mitteilung über seine Anordnungen. Abends 7 Uhr, als die Truppe die Kantonnemente bezogen, machte der Arzt Dr. Brüstlein dem Regiments-Arzt Mitteilung, dass die sanitare Situation in Château d'Oex nicht gerade günstig sei. Die Truppe war müde, hatte Kantonnemente bezogen. Es waren nur die wenigen Grippefälle im Hotel Berthod gemeldet, dieses war von den Truppen gemieden; in der Umbung von Château d'Oex stund es nicht besser. So blieb die Truppe. An den Divisionsarzt wurde per Telephon, an den Armeearzt per Depesche von den Anordnungen und Verhältnissen Mitteilung gemacht.

Diese Anordnung kann nicht getadelt werden und entsprach der Situation. Die Grippefälle in der Truppe waren in Aigle aufgetreten und in Orsières. Das Geb.-I.-R. 6, das Château d'Oex passierte, war am wenigsten von der Grippe infiziert worden. Das Regiment hat 4 Todesfälle zu beklagen, davon war ein Mann in Château d'Oex. Dieser ist erst am 9. Juli, also 8 Tage nach dem Kantonnement in Château d'Oex erkrankt und ist am 24. Juli gestorben.

Dispensationen vom Marsche wurden sehr weitherzig gegeben. In Château d'Oex wurden 76, nachher in Bulle 60 Kranke evakuiert. Alle Fälle, auch die 83 in Aigle, waren leichter Art. Der Marsch wurde in kleinen Etappen fortgesetzt, die Säcke wurden auf Wagen verladen und jegliche Vorsorge für die Kranken getroffen. Obgleich von 3200 Mann des Reg. 1300 nach und nach krank wurden, waren, wie gasagt, nur 4 Tote zu beklagen. Die Mortalität z. B. bei den in der Kaserne Colombier untergebrachten Rekruten war 88 mal grösser. Beim Geb.-J.-R. 6 war sie am schwächsten. Die eigentliche Epidemie in Château d'Oex ist erst am Ende der Woche, gegen den 6. Juli plötzlich aufgetreten.

Den gleichen Eindruck, dass in der 1. Division gleich bei Beginn der Epidemie der Ernst der Krankheit erkannt und alles getan wurde, was möglich war, um ihr zu begegnen und die Kranken richtig unterzubringen und für geeignete Pflege und Behandlung zu sorgen, erhält man auch

durch das Aktenmaterial über die Vorkommnisse bei den andern Truppen. Der Divisionsstab erachtete die Aufmerksamkeit auf die Grippekrankheit und die Anordnungen für deren Bekämpfung und die Fürsorge für die Kranken zu jener Zeit als die wichtigste Aufgabe. Der Div.-Arzt war sofort au Platze, es bestand damit eine feste leitende Stelle und planmässige Durchführung der Massnahmen.

Wie überall überraschte auch bei der 1. Division die Grippekrankheit die Kommandostellen und die Truppen ganz plötzlich, und durch die enorme und plötzliche Steigerung der Krankenzahl und die zahlreiche Erkrankung der Sanitätsoffiziere und -Mannschaften war die Situation äusserst kritisch. Auch hier waren, wie bei den andern Divisionen, hinsichtlich Zahl und Einrichtung der Krankenzimmer, Krankendepots und Transporte Schwierigkeiten zu überwinden. Näheres im Bericht Wildbolz, Seite 19.

Aber man erhält das Gefühl beim Studium der Akten, dass in der 1. Division Truppenkommandos und Sanitätsstellen Hand in Hand arbeiteten, sodass man der Sanitätsleitung die ihr gehörende Stellung und notwendigen Kompetenzen einräumte. Die Sanitätsoffiziere waren zur Stelle, die Sanitätskompagnien einberufen und zur Verfügung. Sanitätsoffiziere und Truppenoffiziere leisteten ihr Möglichstes. Alles stellte sich in den Dienst des Kampfes gegen die Seuche und der Fürsorge für die Kranken.

In Villeret brach ganz plötzlich die Grippe am 2. Juli aus. Während von 480 Soldaten am 1. Juli 12 krank waren, waren es am 2. Juli schon 202, 3. Juli 288, 4. Juli 326, 7. Juli 248, 8. Juli 195. Sofort wurden die Kranken und die Gesunden von einander abgesondert, Sanitätspersonal verlangt, das sofort anlangte. Für die Truppe wurde sofort nur leichte Arbeit angeordnet, um sie möglichst zu schonen. Die Evakuationen fanden frühzeitig statt, per Auto nach St. Imier, Chaux-de-Fonds und Neuchâtel. Das Schulhaus in Villeret wurde in ein Feldspital umgewandelt. Durch Ausrufen wurden Betten und Bettzeug requiriert. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Truppenführung es verstanden hat, rasch und erfolgreich sich die Hülfe der Zivilbevölkerung zu verschaffen. Bei den Artillerietruppen war die Grippe in les Breuleux und Noirmont. Batt. 17 und 18 leicht, in Saignelégier, Batt. 16, stark aufgetreten. Am 13. Juli wurde dort auf Anordnung des Divisionsarztes das Schulhaus zum Spital eingerichtet.

Biel. Ganz schlimm waren die Verhältnisse in Biel. Aus dem zahlreichen Akten-Material soll hier folgendes festgestellt werden:

Die Wachtkomp. Geb.-Kp. I/8, die Feldpost und die Verpflegungs-Abteilung hatten im Dufourschulhaus ein gemeinsames Krankenzimmer, das vom Platzarzt besorgt wurde. Es ist kennzeichnend für die Kompliziertheit und Unklarheit in unsern Armeeverhältnissen, dass über die Stellung dieses Arztes eine einwandfreie Erklärung nicht erhältlich war. Die einen behaupten, dass er Platzarzt sei, die andern, er sei nur Arzt des Platzkommandanten. Wem er unterstellt ist, ist ebenfalls in den Akten nicht aufgeklärt worden.

Tatsache ist, das er einerseits mit Arbeit überlastet war. Er hatte eine grosse Zivilpraxis zu besorgen, hatte die Aufsicht und Besorgung der Internierten in Macolin, war im Zivilspital tätig, und ihm war also auch das Platzkrankenzimmer unterstellt. Andererseits hatte er sich gegen Hülfsärzte gewehrt, wollte alles selber besorgen, und sicher ist, dass er den Ernst der Seuche und der ganzen Situtation völlig verkannt hat und Meldungen und Warnungen und Vorschläge auf Abhülfe (Zuteilung von Gehülfen, Beschaffung von Betten, Einrichtung eines Feldspitals) gegenüber taub geblieben ist. Näheres bei Wildbolz, S. 22.

So herrschten bedenkliche Zustände im Platzkrankenzimmer Biel. Die Verhältnisse verschlimmerten sich noch mehr, als die Unruhen ausbrachen, Truppen der 3. Division einrückten, die Schulhäuser für Unterbringung dieser Truppen, statt für die Kranken, in Beschlag genommen werden mussten und kein wirklicher dienstleitender Sanitätsoffizier da war.

Bei den zum Ordnungsdienst eingerückten Truppen Bat. 89 und Geb.-I.-Kp. II/40 wuchs die Zahl der Erkrankten rasch so, dass die Krankenzimmer nicht mehr ausreichten. Ein einziger Arzt besorgte den Sanitätsdienst — Arzt und Sanitätspersonal waren überarbeitet, die nötige Aufsicht der Kranken fehlte. Als dann dem Div.-Arzt 1 auf seinen Antrag die sanitäre Oberleitung über alle in Biel untergebrachten Truppen übertragen, ein Krankendepot errichtet wurde, und die Evakuation der Kranken ins Krankendepot bewerkstelligt werden konnte, trat Besserung ein.

Die Verpflegung der Kranken besorgte das Feldpostdepot, das 65 Mann zählte. Statt der angemeldeten 80 Kranken, hatte es plötzlich für 200 Kranke zu sorgen. So blieben eine grosse Zahl Kranker einen Tag lang unverpflegt. (Bericht Wildbolz, S. 23.)

2. Aus einer Uebersicht der Dislokationen der **3. Division** vom 1. Juli ergibt sich, dass die Belegung der Ortschaften in der Ajoie mässig war, es kann also die Unterbringung der Truppen, wenn nicht immer als gut, so doch mit einigen Ausnahmen, als erträglich bezeichnet werden. Immerhin werden wir an einer andern Stelle auf diesen Punkt zurückkommen. Aber es hat beim Eintreten der Grippe-Epidemie sich bitter gerächt, dass man mit Einsparung von Personal in den Stäben bei den Aerzten auf das Aeusserste gegangen war.

Der Divisionsstab war sozusagen aufgelöst. Der Div.-Kommandant war nicht bei der Division, krank in Bern. Als Stellvertreter funktionierte ein Oberstlieutenant i. G., der ad. int. eine Brigade führte. Der als Stabschef der Division funktionierende Offizier ging am 9. Juli nach Biel, als Kommandant der Ordnungstruppen. Das geschah zu einer Zeit, wo man erkennen konnte, dass die Grippe-Epidemie unter den eigenen Truppen immer stärker auftrat, was Anlass zu ausserordentlichen Massnahmen hätte geben sollen, um so mehr, da man die schwache Zuteilung an Aerzten und Sanitätspersonal bei den Truppen kannte.

Diese Tatsachen und ihre Folgen, in Verbindung mit der Auffassung im Divisionsstab 3, auch für die sanitarischen Massnahmen das eingreifende und entscheidende Wort zu beanspruchen, haben diese Funktionäre zu verantworten.

Das Bureau des Divisionsarztes war vom Kommandanten der Division aufgehoben, der stellvertretende Divisionsarzt heimgeschickt. Der vom Divisionsarzt entworfene Plan für die Einberufung und Beurlaubung der Aerzte für den Ablösungsdienst der drei Brigaden wurde ohne Wissen und Willen des Divisionsarztes mehrfach, wahrscheinlich vom Stabschef der Division, abgeändert. So kam es, dass schliesslich bei Beginn der kritischen Zeit ein Bataillonsarzt (Hauptmann) für einige Tage den Dienst des Divisionsarztes, des Regimentsarztes und des Platzarztes in Pruntrut übernehmen musste, wo schon 40 Kranke lagen. Dass dieser Offizier dem Ansturm, der vom 6. Juli an eintrat und die Krankenzahl vervielfachte, nicht gewachsen war, lag auf der Hand. Die Verantwortlichkeit liegt aber an einem andern Orte. Es herrschte ganz offenbar zwischen dem Divisionskommandanten und dem Divisionsarzte eine gewisse Spannung. Der Regimentsarzt 15, der in diesem Augenblick der gegebene Stellvertreter des Divisionsarztes war, lag mit Grippe und Lungenentzündung krank in Pruntrut und der ihm zugeteilte Arzt erkrankte am gleichen Tage an Lungenentzündung.

Hiezu kommt, dass der Kommandant der Geb.-Sanitäts-Abteilung, dessen Kompagnien in die E. S. A. Solothurn kommandiert waren, nicht nach bestehenden Vorschriften zum Brigadestab 9 stossen durfte, sondern vom Divisionskommandanten, entgegen dem Vorschlag des Brigadekommandanten entlassen worden war. Er wurde dann auf Anordnung des Armeearztes in die E. S. A. kommandiert. Wie sehr wäre seine Energie und sein Organisationstalent beim Divisionsstab von Nutzen gewesen!

Wir finden, dass in der 3. Division in der Befolgung der allgemeinen Weisung der Armeeleitung, die Stäbe auf das Notwendigste zu reduzieren, über das zweckmässige und zulässige Mass hinausgegangen wurde. Das Fehlen einer Sanitätskompagnie rächte sich bitter. Es war ferner sehr unzweckmässig, dass dann eine welsche Sanitätskompagnie aufgeboten wurde, die sich mit den kranken Leuten der 3. Division nur schwer verständlich machen konnte. Zur Erklärung der üblen Verhältnisse in Pruntrut muss hier auch angeführt werden, dass die Zivilbehörden des Ortes anfänglich wenig entgegenkommend waren, so dass dort mehrere Tage Alles noch auf Stroh lag.

Ueber die Zustände in der Feldoffiziersschule in Lajoux, sowie die Vorkommnisse in Pruntrut in der Zeit vom 4.—12. Juli gibt der Bericht Wildbolz mit Beilagen ausführlichen Bescheid.

Auffallen musste, dass der Divisions-Arzt, als er am 6. Juli zu einer dringlichen Inspektion nach Pruntrut gerufen wurde, am folgenden Tage wieder heimkehrte, obwohl die Situation bereits bedenklich war. Es hat sich das dahin abgeklärt: Er ging am 6. Juli, telephonisch aufgefordert, zu einer Inspektion nach Lajoux, war selbst unwohl, bemühte sich um richtige Stellvertretung und Hülfe für Hauptmann Aeberli durch Einberufung von Sanitäs-Major Ritter. Er reiste am 7. Juli nach Langenthal zurück, da sein einziger Assistenz-Arzt am Spital Langenthal im Militärdienste war. Am 11. Juli, vom Divisions-Kommandanten telegraphisch einberufen, übernahm er am 12. Juli die Oberleitung des Sanitätsdienstes. Am 13. Juli war der Armeearzt in Pruntrut und bestellte alles Nötige, Betten, 1200 Leintücher, Pflegerinnen etc.

Die bei sämtlichen Kompagnie-Kommandanten in der Ajoie einverlangten Berichte über den Zustand der Kantonnemente, der Krankenzimmer und deren Ausstattung und die sanitarische Hülfe und Verpflegung lassen folgende Schlüsse zu.

Die Kantonnemente waren im allgemeinen brauchbar, nicht zum mindestens deshalb, weil die Kompagnie-Bestände klein und durch Detachierung, Beurlaubungen, Grenzposten und Schmuggler-Patrouillen noch mehr reduziert waren. Immerhin hätte man wohl an einigen Orten besser versorgen sollen, besonders in den Ortschaften Beurnevésin, Courchavon und Fahy.

Ueberall wurde zuerst vorlieb genommen mit Räumen und Ausstattung, wie sie für einen Wiederholungskurs passten, aber nicht für eine Dienstdauer von Monaten, auch ohne Epidemie. Beim Auftreten der Epidemie mussten naturgemäss bessere und mehr Räume und eingerichtet, das Bedürfnis nach Betten vorerst auf dem Weg der Requisition zu befriedigen gesucht werden. Das gelang nicht überall, sodass fieberkranke Soldaten noch tagelang auf Stroh liegen mussten. Zudem waren die Abortverhältnisse an einigen Otren bedenklich schlecht. Die ungenügende Ausstattung der Krankenkzimmer veranlasste die Evakuation der Kranken nach Pruntrut, wo sie zum grossen Teil wieder weiter abgeschoben werden mussten, in die entfernten Spitäler Basel und Solothurn. Die langen Transporte waren den Kranken sehr schädlich.

Dotation an Sanitätspersonal und Verpflegung. Die schwachen Bestände, dazu die Miterkrankung des Sanitätspersonales — Aerzte wie Mannschaften und Rotkreuzaushülfe — wirkten peinlich und verursachten manchem Patienten bittere Gedanken und wahrscheinlich oft ungenügende, verzögerte, vielfach verspätete Hülfeleistung, trotz der Aufopferung des Sanitätspersonals.

Es mussten Betten und Bettwäsche zusammengetrommelt, Krankenzimmerutensilien beschafft werden, besonders für jene Krankenzimmer, wo die Abortverhältnisse schlecht waren (Damvant und Bure).

Die Truppen waren sehr stark auf Selbsthülfe und Selbstsorge angewiesen. Erfreulich ist die zutage tretende wohlwollende Mithülfe der Ortseinwohner, das Los der kranken

Soldaten zu verbessern. Durch Verabreichung von Milch, Eiern, etc. und durch Abgabe von Betten und Bettwäsche.

Aber trotz dieser Nachhülfe ermangelte es an manchen Orten an dem Notwendigen, bis gegen Mitte Juli die Sanitätsabteilung für die Verbesserung der Verhältnisse hat genügend sorgen können.

Die erfreuliche Selbsthülfe durch die Aerzte und Truppenoffiziere sollte auch in den Verwaltungskreisen anerkannt werden und nicht etwa durch allerhand Schwierigkeiten erneut zu dem dadurch anerzogenen unsicheren Auftreten und der Aengstlichkeit vor frühzeitigem Disponieren führen. Der General und Armeearzt waren am 17. Juli in Pruntrut und räumten für Alles den weitgehendsten Kredit ein. Nichtsdestoweniger machten aber der Quartiermeister des Krankendepots und der Divisionskriegskommissär nachher doch Schwierigkeiten wegen der Milchbestellung.

Hieher gehört ein Erlass, nach welchem vermehrte Verrechnung der Milch durch Abgabe an die Kranken gestattet wurde, aber unter Verrechnung an der Fleischration.

Aus den Akten der 3. Division sei noch ein Beispiel von sinnwidrigem Schematismus hervorgehoben: Ein Mann, der mit hohem Fieber an seinem Standort in ein Bett verbracht worden war, wurde gegen den Antrag des Bataillonsarztes nach Pruntrut evakuiert mit der Begründung, es gehe nicht an, Kranke so nahe an der Grenze unterzubringen. Im Krankendepot starb der Mann an Lungenentzündung.

3. Aus der Unterkunftsliste der **5. Division** ist zu erkennen, dass I. R. 27 in Basel und im Rheingebiet lag, I. R. 28 in Delsberg-Pleigne und Umgebung kantonnierte.

Die ersten Grippefälle traten schon am 28. Juni bei Bat. 67 in Basel auf. Die Krankheit übertrug sich nachher auf sämtliche Einheiten, mehr oder weniger stark bei beiden Regimentern.

Ein rasches Anwachsen wechselte mit raschem Abnehmen der Erkrankung. Der Verlauf der Krankheit war nicht bösartig; Krankenzimmer und Pflege reichten aus, insbesondere bei den in Basel und der Rheingegend befindlichen Truppen. Am 7. Juli löste I. R. 28 das I. R. 27 in Basel und Umgebung ab. Die Kranken des R. 27 blieben zurück. Diese angesichts der Seuche auffällige Dislokation brachte das durchseuchte R. 27 in eine bittere Lage, die erschwert wurde durch den in der Gegend herrschenden Mangel an zureichenden Res-

sourcen, die schlechten Unterkunfts- und Wasserverhältnisse, die steilen und holperigen Strassen.

R. 28, mit dem wir in der Folge uns nicht weiter befassen müssen, hatte nach den eingegangenen Berichten im weiteren Verlauf des Dienstes zahlreiche Grippekranke. Diese konnten jedoch in Basel und Umgebung die notwendige Pflege erhalten, wenn auch hier, wie anderorts, nur unter grosser Arbeit der Aerzte und Sanitätsmannschaften und weiterer Hülfsorgane.

Anders stund es bei R. 27. Es kantonnierte Bat. 67 in Pleigne und Richterstuhl, Bat. 68 in den Baracken La Haute Borne und Claude Chappuis, Bat. 69 in Ederswiler-Roggenburg und Mettemberg.

Wir können in diesem Bericht unmöglich auf alle Einzelheiten eintreten, sondern müssen auf die Berichte verweisen, vornehmlich Bericht R. 27, Bat. 67, San.-Kp. III/5.

Im Monatsbericht für den Juni schildert das Div.-Kdo. die kümmerlichen Unterkunfts- und Wasserverhältnisse im Abschnitte des R. 27.

Im Bericht für den Monat Juli heisst es:

1. Besondere Quarantaine-Krankenzimmer bei der Truppe.

2. Ein Krankendepot in Delsberg (Clos. Ecole communale und Rondez).

3. Erweiterung des Depot Rondez durch zwei Sanitätsbaracken.

4. Erstellung von zwei Sanitätsbaracken in Pleigne.

5. Erstellung von einer Sanitätsbaracke in Claude Chappuis.

Am meisten empfunden wurde, dass in der kritischen Zeit es lange dauerte, bis das verlangte Material an Ort und Stelle war. In Delsberg ein Depot von Sanitätsbaracken, Sanitätsmaterial, Betten und Krankenmobilien zu haben, dürfte in Zukunft nützlich sein".

Diesem Bericht ist zuzustimmen, abzulehnen ist die im Bericht des Div.-Arzt-Stellvertreters vertretene Ansicht, ein Teil der Massnahmen hätte erst getroffen werden können, nachdem ein allgemeiner Ueberblick über Tempo und Umfang der Seuche möglich war.

Es muss vielmehr angenommen werden, dass es an einer straffen, zweckmässigen Organisation fehlte und dass es recht lange brauchte, bis der Ernst der Lage erkannt und der Entschluss zu eingreifenden Massnahmen gefasst wurde.

Hierüber folgendes:

Der Arzt der Sanitätskompagnie III/5 hat mehrmals aufmerksam gemacht und beantragt, das gesamte Feldlazarett 15 zur Bekämpfung der Grippe heranzuziehen, da dieselbe vom 5. Juli an, d. h. nach der Verschiebung der Regimenter immer bedrohlichern Charakter annahm.

Auf dem Bureau des Divisionsarzt-Stellvertreters herrschte Mangel an Personal, um die Leitung und Organisation des Krankendienstes durchzuführen. Ein Sanitätslieutenant, dessen physische Leistungsfähigkeit infolge durchgemachter Grippe reduziert war, hatte neben 2—3 Krankenzimmern im Schlosse Delsberg auch noch den Arztdienst bei der Tg.-Pi.-Kp. 5 und der Sap.-Kp. II/5 in Soyhières zu besorgen. Dazu kam, dass dem gleichen Offizier weitere 80 Kranke, zum Teil schwere, wiederum zugewiesen wurden (Krankendepot Waisenhaus Delsberg). Erst am 6. Juli wurde ihm noch ein anderer Sanitätslieutenant zugeteilt.

Das Krankenzimmer im Waisenhaus Delsberg konnte mit dem vorhandenen Personal nicht richtig funktionieren.

Es wird als Tatsache gemeldet, dass Leute mit hohen Temperaturen das Kantonnement verlassen mussten, um ihre Notdurft zu verrichten; die nicht auf Krankenkost eingerichtete Verpflegung von den erkrankten Soldaten refüsiert wurde; hochfiebernde und schwerkranke Soldaten eng beieinander auf Stroh liegen mussten, wobei die Temperatur durch die vorhandenen drei Soldaten der San.-Kp. III/5 nicht einmal in kürzester Zeit gemessen, geschweige denn die Leute richtig behandelt werden konnten. Das Gefühl des Vernachlässigtseins fand unter den Kranken offenen Ausdruck und wurde mit der Bemerkung des „Verwöhntseins" abgetan. Im Krankendepot Rondez fehlte am 11. Juli und in der Ecole normale Delsberg am 20. Juli noch ein erheblicher Teil der nötigsten Utensilien für die Krankenpflege.

Der Regimentsarzt 27 stellte am 8. Juli telephonisch das erste Begehren um Betten und Baracken. Es wurde am 10. Juli schriftlich wiederholt, aber zunächst abgelehnt. Erst am 20. Juli langten die ersten Betten an. Am 16. Juli langten auf der Bahnstation Soyhières zwei transportable Baracken an. Von den Sappeuren aufgestellt, konnte die eine am 19. Juli, die andere am 21. Juli in Betrieb genommen werden. Die Notwendigkeit hierfür lässt sich am besten aus folgenden Zahlen erkennen:

Das Bat. 67 hatte am 5. Juli 20 Kranke, 10. Juli 217. 15. Juli 436, 20. Juli 560, 25. Juli 610, 31. Juli 649.

Bei Bat. 69 stieg die Zahl der erkrankten Leute von 16 Mann bis zum 17. Juli auf 110 Mann. Von da an nahm die Zahl ab.

Am 22. Juli erhielt das Regiment 27 eine Baracke in den Raum von Bat. 68 und eine weitere Ende Juli nach Pleigne.

Das Sanitäts-Hülfspersonal traf rascher ein und hatte sofort sehr viel zu tun. Der Tagesbestand der Kranken in den Bataillonen war auf 150 bis 200 Mann gestiegen, gegenüber 8—12 Patienten bei mittlerem Krankenbestand in normalen Verhältnissen. Also hatte sich die Aufgabe des Sanitätspersonals verzehnfacht; dazu kamen die eigenen Erkrankungen, 40 bis 60 Prozent des Bestandes. Von 24 Sanitätsoffizieren waren 16 erkrankt, von 154 Sanitätsmannschaften 131. Die Deckung dieser Lücken war schwer. Die Landwehrformationen haben zur Zeit noch kleine Bestände. Eine Landwehrambulanz rückte ein mit 19 die andere mit 14 Mann. Dazu kam die Ausbreitung der Grippe auf die Zivilbevölkerung und damit der Widerstand der Behörden gegen die Einberufung der Ortsärzte.

Transportverhältnisse nach den Krankendepots und Spitälern.

Für die Kranken in den Kantonnementen Schelloch, Steinboden, Richterstuhl und Moulins de Baveliers war der Transport auf den schlechten, holprigen Wegen sehr ungünstig, für Pleigne etwas besser. Er erfolgte in der Hauptsache in Camions, die mit Bänken ausgerüstet waren. Diese Transporte waren ein Notbehelf, weil der Division nicht genügend Autos zur Verfügung standen.

Für Schwerkranke konnte das Divisionsauto benutzt werden. Etwa vom 24. Juli an hatte das R. 27 ein eigenes Krankenauto. Es kam aber recht spät, denn schon am 15. Juli mussten vom Bat. 67 allein 43 Mann evakuiert werden.

Ein so umfassendes Bereitstellen aller Hülfsmittel, wie es nachher die Ausdehnung der Epidemie verlangt hat, wäre wohl vorher nicht verstanden worden und hätte nicht geschehen können. Damit soll aber nicht gesagt sein, dass speziell bei diesem Regiment in seiner ausserordentlich schwierigen Lage frühzeitig ein Mehreres schon anfangs Juli hätte getan werden sollen.

Mit gutem Grund sagt der Kommandant des I.-R. 27 in seinem Berichte:

«Es bedarf keiner Ausführungen über die unmittelbaren Nachteile, die solche Verzögerungen, wie die geschilderten, zur Folge haben. Besonders erwähnt sei aber noch die untergrabende Wirkung auf die Disziplin der Truppe und die Einbusse der Führer an Vertrauen. In der Zwischenzeit bemächtigen sich die Zeitungen der Angelegenheit, und wenn dann endlich die verlangten Dinge oder Beschlüsse eintreffen, so erhält die Truppe den Eindruck, nicht die Begehren der Führer, sondern erst der Druck der Presse, habe die Bewilligung ausgelöst. Es ist dringend notwendig, dass man an massgebender Stelle über diese Erscheinung orientiert wird; die Führer-Autorität wird dadurch auf's schwerste geschädigt.»

4. **Im allgemeinen** ist auf Grund der Erfahrungen bei der 5. Division über den Dienst bei Stäben und Truppen noch zu sagen:

Es sollte ein verständnisvolleres, rascheres Zusammenarbeiten von Truppenkommandanten und Sanitätsorganisationen und dem Verwaltungswesen erzielt werden. Es braucht oft zu viel Zeit und Mühe, teils die Bewilligung, teils den nachherigen Vollzug gewisser, schliesslich als selbstverständlich angesehener Massnahmen durchzubringen. Es ist unbestreitbar, dass Armeeleitung, Sanitätsleitung und Truppenführung von der explosionsartig, katastrophal ausbrechenden Epidemie überrascht wurden. Dennoch hätte wohl in zahlreichen Fällen besser vorgesorgt werden können. Tatkräftige Selbsthülfe hätte an manchen Orten besser einsetzen sollen. Oft ist der wichtigste Grund der Verzögerung für Beistellung des Nötigen die ängstliche Erwägung, ob die Auslage auch gewagt werden dürfe und die Befürchtung, die veranlassten Ausgaben zuletzt aus eigener Tasche zahlen zu müssen.

Es ist sehr der Erwägung wert, ob nicht die entsprechenden Kommandostellen und Sanitätsorgane mit grösseren Kompetenzen ausgestattet sein sollten.

Die notwendige Bereitstellung von verschiedenen Hülfsmitteln, wie transportablen Baracken, Betten etc. lassen sich nicht improvisieren wie Tragbahren etc. Will man vorbereitet sein, sie plötzlich von heute auf morgen in Gebrauch nehmen,

so müssen sie vorher bereit gestellt sein, genau wie Geschütze etc. Dazu braucht es aber Kredit.

Man hätte hinsichtlich Unterkunft, namentlich in Gegenden wie im Jura, zu dauernden Neueinrichtungen schreiten sollen.

Die Grippe-Epidemie hat diesen Mangel aufgedeckt und die Kreditschmälerung verurteilt.

Die Ansprüche betr. die Unterkunft standen viel zu viel unter dem Gesichtswinkel des kurzen Wiederholungskurses. Für längeren Dienst gebot sich aus allen Gründen behaglichere Unterkunft. Die Vermutung von Simulation und Drückebergerei darf nicht zu weit getrieben werden und nicht zu Unrecht gegen wirklich Kranke führen.

— — — —

Ein besonderes Kapitel ist die Benachrichtigung der Angehörigen bei schweren Krankheitsfällen. Nach einzelnen Beschwerden unterbleibt sie gelegentlich. Wenn sie nicht schon Vorschrift ist, sollte eine solche erlassen werden.

— — — —

Zum Schlusse sei darauf hingewiesen, dass schon lange und immer heftiger und auch in Beschwerden an die Kommission über das Gebahren der Militärversicherung geklagt wird, namentlich über die Behandlung von tuberkulösen Wehrmännern.

Schlußsätze.

Zum Ergebnis der Untersuchung im einzelnen:

1. Manche Irrtümer, Unterlassungen, Nachlässigkeiten und bedauerliche Fehler sind vorgekommen. Bei der Machtlosigkeit der ärztlichen Wissenschaft gegenüber der raschen Ausbreitung und dem Wandel in der Gefährlichkeit der Grippe hätte auch die vorzüglichste Vorbereitung ein gewisses Versagen der Sanität nicht vermeiden können.

2. Immerhin war der Sanitätsdienst zur Bekämpfung der Grippe nicht genügend vorbereitet. Es fehlte an der festen und sichern Leitung. Die Unterkunft war mangelhaft. Es fehlten nötige Mittel aller Art.

Die hauptsächlichsten Ursachen für die zutage getretenen Mißstände sind:

Der seit Jahren bestehende Mangel an Verständnis für die Wichtigkeit des Sanitätsdienstes in den Räten, bei den vollziehenden Behörden und den militärischen Instanzen;
der daraus sich ergebende Mangel an den nötigen Krediten für die nötige Ausrüstung;
die Zwiespältigkeit des Armee- und Territorialdienstes;
die daraus sich ergebenden Kompetenzkonflikte;
die Ueberlastung des Armeearztes und damit dessen Ablenkung von seiner Hauptaufgabe;
die verschiedenen Dienstauffassungen bei den Truppenkommandos über die Stellung und Zuständigkeit des Sanitätsdienstes;
teilweise mangelhafte Dienstauffassung bei Organen des Sanitätsdienstes selbst; endlich
das Fehlen der nötigen Verfügungsgewalt mit finanziellen Kompetenzen bei den Truppenkommandanten und Sanitätsoffizieren.

3. Den in der öffentlichen Diskussion erhobenen Anschuldigungen lag meist ein tatsächlicher Vorgang zugrunde. Teils aus begreiflicher Erregung sind dann solche Vorgänge oft verallgemeinert, zum Teil masslos übertrieben worden; selbst ganz unwahre Behauptungen wurden aufgestellt.

4. Ueberblickt man aber das Ganze, so ergibt sich, dass neben zahlreichen Fehlern und Verstössen, unbegreiflichen und beklagenswerten Ungehörigkeiten und Nachlässigkeiten beim weitaus grössten Teil des Sanitätspersonals, der Truppe und der bürgerlichen Hülfskräfte viel guter Wille, viel praktisches Zufassen und oft erfreulich edle Aufopferung bewiesen worden sind.

5. Es ist vom Standpunkt des Sanitätswesens als Irrtum zu bezeichnen, dass der Armeearzt mit dem Internierten-wesen betraut worden ist. Namentlich dadurch wurde er überlastet und verhindert, seine unstreitig bei Schaffung und Ausbau der Truppenordnung bewiesene Organisationskraft einzusetzen für die raschere Vollendung der von ihm geschaffenen und als zweckmässig anerkannten Einrichtung des Sanitätsdienstes; für die Ausfüllung der Bestände, Ausbildung von Cadre und Truppe; für die Schaffung einer das ganze Sanitätskorps durchdringenden und die Stellung beim Truppenkommando sichernden einheitlichen Dienstauffassung; und endlich für die Erhaltung der Kontinuität im Diensbetrieb und in der Kontrolle.

6. Der ganze Sanitätsdienst litt daran, dass die ursprüngliche Organisation auf den Zustand der bewaffneten Neutralität, d. h. einen Zwischenzustand zwischen Krieg und Friedensverhältnis, nicht zugschnitten war und dass in der immer sich wieder erneuernden Erwartung eines baldigen Kriegsendes man auch bei der Sanität es unterliess, sich auf die stabil gewordenen Verhältnisse praktisch einzurichten und statt dessen bei der Wiederholungskurspraxis verharrte.

7. Es ist unmöglich, für die zutage getretenen Fehler und Unzulänglichkeiten nur eine Persönlichkeit verantwortlich zu machen. Das wäre sachlich nicht gerechtfertigt angesichts der im Bericht geschilderten Verhältnisse der Organisation, der zur Verfügung gestellten Mittel, der Kompetenzausscheidungen etc. Es wäre aber auch unverantwortliche Selbstgerechtigkeit und schädlicher Selbstbetrug.

8. Die individuellen Beschwerden gehen direkt an das Militärdepartement zuhanden der zuständigen Stellen.

Im Allgemeinen:

9. Die Konklusionen von Oberstkorpskommandant Wildbolz sind sehr beherzigenswert.

Es ist abzustellen auf die Berichte der Expertenkommission betr. die E. S. A., deren Hauptforderungen nachträglich erfüllt worden sind.

10. Auch das Sanitätswesen muss noch mehr als bisher gleich der ganzen Wehrverfassung wurzeln im Boden des ganzen Volkes. Auf diesem Boden muss der Geist der Pflichterfüllung und Menschenliebe gepflegt und weiter entwickelt werden. Die im Volke vorhandenen Eigenschaften sollen ohne schädliche Nachahmung volksfremder Auffassungen auf die Aufgaben des Sanitätsdienstes gerichtet werden. Ein lebendigerer und werktätigerer Anschluss von freiwilligen Organisationen, die Schulung und Förderung solcher ist Notwendigkeit. So wird in weiten Volkskreisen die Bedeutung und Wichtigkeit des Sanitätsdienstes für die Zeiten von Frieden und Krieg zum Bewusstsein gebracht und es darf dann das Sanitätswesen bei den Krediten nicht weiter als Aschenbrödel behandelt werden. Es muss mehr als bisher beachtet werden, dass es sich in allen Fällen und allezeit um Leben und Gesundheit der Wehrmänner handelt.

11. Der schädliche Dualismus in der Organisation der Sanität ist zu beseitigen. Der ganze Dienstgang und die Kompetenzverhältnisse sind zu vereinfachen und klar zu stellen. Ebenso die Verhältnisse zwischen Armeearzt, Truppensanität und Truppenkommando. Grössere und klar umschriebene Kompetenzen auch in finanzieller Hinsicht sind für die einzelnen Dienst- und Kommandostellen unerlässlich.

12. Es sind ernstlich zu prüfen die folgenden Reformen:

a) Ein besseres Unterkunftssystem. Der Mann soll sich bei der gewöhnlichen Unterkunft zum Schlafe auskleiden können. Vor allem sind auch die Krankenzimmer besser einzurichten, keines sollte ohne eine Anzahl Betten sein.

b) Bessere Organisation des Krankentransportes und Bereitstellung der nötigen Transportmittel (Krankenautomobile).

c) Beschaffung einer Anzahl transportabler Baracken für die Unterkunft, für Krankenzimmer, für Feldspitäler, mit Verwendbarkeit im Sommer und Winter.

d) Reform des Militärversicherungs- und Militärpensionswesens im Sinne der Anpassung an die heu-

tigen Verhältnisse und Auffassungen, mit grösserer Weitherzigkeit und grösserem Entgegenkommen. Vor allem ist ohne jeglichen weiteren Verzug das unerträglich schleppende Verfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen.

Bern, den 24. Januar 1919.

Die Sekretäre:

Dr. H. Peyer
Dr. R. Amberg

Die Mitglieder der Kommission:

H. Bolli
Graber
Dr. Hoffmann
J. Kuntschen
Schiess
Dr. Spengler
Dr. Stadlin
Dr. Studer
Winiger

Conclusions.

Concernant les détails de l'enquête:

1. Nous avons constaté maintes erreurs, omissions et négligences, et aussi de regrettables fautes. Mais la science médicale s'étant montrée impuissante à empêcher la rapide propagation et l'évolution pernicieuse de la grippe, il est permis d'affirmer que même la préparation la plus parfaite n'eût pas évité au service de santé un certain échec.

2. Il faut cependant reconnaître que le service de santé n'était pas suffisamment armé pour la lutte contre la grippe. Il lui manquait une direction ferme et sûre. Les locaux dont il disposait ainsi que les cantonnements, étaient défectueux. Les ressources de toute nature qu'il eût dû avoir à sa disposition, faisaient en partie défaut.

Les défectuosités constatées ont pour cause principalement:

la méconnaissance par les Conseils comme par les autorités exécutives et militaires de l'importance qu'il faut attacher au service de santé, méconnaissance de date déjà ancienne et à laquelle il y a lieu d'imputer

l'absence des crédits dont on aurait eu besoin pour se pourvoir du matériel nécessaire;

le dualisme qui fait de l'armée et du service territorial des administrations distinctes l'une de lautre et

les conflits de compétence qui en résultent;

la surcharge de travail imposée au médicin en chef et qui l'a détourné de son service principal;

les divergences d'appréciation qui se sont révélées chez les commandants de troupes au sujet de la place revenant au service de santé et des compétences qu'il y a lieu de lui reconnaître;

la conception défectueuse qu'une partie du personnel sanitaire lui-même a de ses devoirs de service;

enfin, le fait que les commandants de troupes et les officiers du service de santé n'ont pas les pouvoirs discrétionnaires et, en matière de finances, les compétences qui leurs sont nécessaires.

3. Les accusations que la voix publique a élevées, reposent pour la plupart sur des faits réels. Mais une émotion en partie compréhensible a souvent généralisé des faits isolés et parfois les a exagérés sans mesure; certaines affirmations ont même été reconnues absolument contraires à la vérité.

4. En embrassant d'un coup d'oeil l'ensemble des faits, on constate que, à côté d'erreurs et de fautes nombreuses, de manquements et de négligences regrettables, le personnel du service de santé, la troupe et les services auxiliaires bourgeois ont fait preuve en général de beaucoup de bonne volonté et d'initiative pratique, et même dans de nombreux cas d'une généreuse abnégation.

5. Au point de vue du service sanitaire, il y a lieu de signaler l'erreur qu'on a commise en confiant au médecin en chef le service des internés. C'est par là surtout qu'il a été chargé à l'excès et empêché d'appliquer les capacités d'organisateur dont il avait donné des preuves incontestables dans l'élaboration et le perfectionnement de l'organisation des troupes, à parachever promptement la nouvelle organisation du service de santé, organisation qu'il avait créée et dont l'utilité pratique est démontrée, à compléter les effectifs, à veiller à l'instruction des cadres et de la troupe, à inspirer au corps sanitaire tout entier une conception de son service qui lui eût donné auprès des commandants de troupe l'influence qu'il doit avoir, à assurer enfin la continuité du service et du contrôle.

6. Le service de santé dans son ensemble a souffert du fait que, dans sa constitution primitive, il n'était pas organisé en vue de la neutralité armée, c'est-à-dire d'un état intermédiaire entre la guerre et la paix et que, s'attendant à voir la guerre promptement terminée et trouvant toujours dans de nouvelles circonstances la confirmation de cette attente, il a, lui aussi, omis de se donner une organisation répondant aux exigences d'un état de fait devenu permanent, de sorte qu'il a continué à suivre la routine des cours de répétition.

7. On ne peut imputer à une personne seule la responsabilité des fautes et insuffisances constatées. Ce serait, en fait, commettre une injustice, comme le démontrent les constatations exposées dans le rapport concernant les singularités

de l'organisation, l'insuffisance des ressources disponibles, la délimitation des compétences etc. Mais ce serait aussi s'abandonner de propos délibéré à une pernicieuse illusion et faire acte de pharisaïsme.

8. Les plaintes individuelles sont adressées directement au Département militaire, pour qu'il les soumette aux autorités compétentes.

Concernant les questions de portée générale:

9. Les conclusions formulées par Mr le colonel commandant de corps Wildbolz méritent d'être bien accueillies.

Il y a lieu, de même, de prendre en grande considération les rapports présentés par la commission d'experts concernant les E. S. E., rapports dont les postulats principaux sont aujourd'hui réalisés.

10. De même que l'organisation militaire dans son ensemble, il faut que le service sanitaire soit ancré plus sûrement que par le passé dans la confiance populaire. C'est en elle qu'il trouvera l'appui dont il a besoin pour cultiver et développer toujours davantage le sens du devoir et les sentiments d'humanité qui doivent l'animer. Tout en écartant des conceptions étrangères au génie national et qu'il serait dangereux de vouloir réaliser, on cherchera à gagner les sympathies du peuple et à tirer avantage de ses qualités natives. Il est nécessaire que les associations de volontaires se rattachent plus étroitement au service de santé, qu'elles lui donnent une collaboration plus active et plus efficace et que, d'autre part, celui-ci s'efforce de leur assurer l'instruction et les encouragements auxquels elles peuvent prétendre. On amènera ainsi les couches populaires à prendre conscience de la portée que le service de santé a pour la paix comme pour la guerre. Mais alors le service de santé ne pourra pas continuer à faire au budget figure de Cendrillon. Il ne sera plus permis d'oublier que, toujours et en toutes circonstances, il tient en ses mains la vie et la santé de nos soldats.

11. On devra mettre fin au dualisme nuisible dans l'organisation, simplifier le service et préciser les attributions. La même réforme s'impose en ce qui concerne les rapports entre le médecin en chef, le service de santé dans les unités

et les commandants de troupes. Des compétences plus étendues et nettement délimitées devront être attribuées, en matière financière comme à d'autres points de vue, aux chefs des services et aux commandants d'unités. C'est de toute nécessité.

12. Les réformes suivantes doivent être sérieusement mises à l'étude:

a) un meilleur système de cantonnements. Il faut que les soldats puissent se dévêtir pour dormir. Il est nécessaire, avant tout, de pourvoir les chambres de malades d'un ameublement plus complet; dans chacune d'elles il devrait y avoir un certain nombre de lits.

b) Une meilleure organisation du transport des malades, qui mette à la disposition du service les moyens de transport nécessaires (automobiles pour malades).

c) L'acquisition d'un certain nombre de baraques transportables, servant comme logements, chambres de malades, lazarets de campagne et qui puissent être employées en hiver comme en été.

d) La réforme des services de l'assurance militaire et des pensions militaires, pour qu'ils répondent aux conditions et exigeances actuelles. Ils doivent faire preuve à l'avenir d'une largeur de vue et d'une bienveillance plus grandes. Mais ce qui est urgent avant tout, c'est de simplifier et d'accélérer la procédure, qui est aujourd'hui d'une lenteur insupportable. Cette réforme-là ne souffre plus aucum délai.

Berne, le 24 Janvier 1919.

Les secrétaires:

Dr. H. Peyer
Dr. jur. R. Amberg

Les membres de la commission:

H. Bolli
Graber
Dr. Hoffmann
J. Kuntschen
Schiess
Dr. Spengler
Dr. Stadlin
Dr. Studer
Winiger.