

Zeitschrift: Allgemeine schweizerische Militärzeitung = Journal militaire suisse =
Gazetta militare svizzera

Band: 89=109 (1943)

Heft: 10

Artikel: Serierendurchleuchtung in der Schweizer Armee

Autor: Alder, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-18473>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

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

Seriendurchleuchtung in der Schweizer Armee

Von Privatdozent Dr. med. *A. Alder*, Aarau

Im Jahre 1943 ist in der Schweiz die Röntgendurchleuchtung der gesamten Armee angeordnet worden. Damit gelangt eine Untersuchungsmethode bei allen Wehrleuten, einschliesslich der Hilfsdienstpflichtigen und Angehörigen von Arbeitskompagnien zur Anwendung, die bisher aus äusseren Gründen nur bei Stellungspflichtigen und Rekruten möglich war. Vor 20 Jahren sind bei uns zum ersten Male systematische Röntgendurchleuchtungen vorgenommen worden (Alder). Es zeigte sich dabei, dass in der für gesund geltenden Truppe ein gewisser Prozentsatz von Krankheiten vorhanden ist, die keine Erscheinungen machen und den gewöhnlichen körperlichen Untersuchungen entgehen. Das grösste Interesse kommt dabei der Lungentuberkulose zu. Sie zu erfassen und die Erkrankten frühzeitig von der Truppe zu entfernen, ist die wesentlichste Aufgabe, die sich die Armeeführung (Abt. für Sanität) bei der Anordnung der Reihendurchleuchtung gestellt hat. Durch die zahlreichen Untersuchungen bei der eigenen Truppe und Bevölkerung kennen wir die Zahl der Erkrankungen, mit der wir zu rechnen haben. Sie ist für die Tuberkulose ziemlich hoch und schwankt je nach Alter und untersuchten Leuten zwischen 0,5 und 1,5 %. Tatsächlich ist sie noch etwas höher. In den letzten Jahren wurde in Deutschland eine Methode ausgearbeitet, bei der 1—2,4 % Tuberkulosen erfasst werden. Es ist die Schirmbildphotographie. Bei dieser Methode wird das auf dem Röntgenschilder auftauchende Bild mit einer speziell gebauten, sehr lichtstarken Kleinbildkamera photographiert. Durch eine zweckmässige Konstruktion gelingt es in einer Stunde 60—100 Aufnahmen herzustellen. Das technische Personal kann im Laufe eines Tages hunderte derartiger Aufnahmen herstellen. Sie reichen naturgemäss als kleinste Schirmbilder bei weitem nicht an gewöhnliche Röntgenaufnahmen heran, liefern aber doch von jedem Untersuchten ein Dokument, das dauernd zur Verfügung steht. Nach der Entwicklung der Röntgenbilder werden diese auf eine Wand projiziert und von Ärzten beurteilt. Diese Methode hat den grossen Vorteil der Arbeitsteilung. Die Beanspruchung des Personals ist bei weitem nicht die gleiche wie bei der gewöhnlichen Durchleuchtung. Bei dieser hängt das Ergebnis und die Ausbeute des Verfahrens weitgehend vom Können und von der Erfahrung des durchleuchtenden Arztes ab. Die ständige maximale Konzentration beim Durchleuchten führt nach einiger Zeit zur Ermüdung und diese zu Unsicherheit in der Beurteilung des Gesehenen. Nach einer gewissen Zeit muss eine Pause eingeschaltet werden. In den ersten Jahren der Durchleuchtungen haben wir diese abends vor-

nehmen müssen, um den Dienstbetrieb nicht zu stören. Dabei wurden ganze Kompagnien auf einmal durchleuchtet, was bei der vorhandenen Uebung möglich war. Heute begnügt man sich mit 60—100 Leuten und stellt die notwendige Zeit zur Verfügung. Zweifelhafte oder unsichere Fälle werden am Schlusse der Untersuchung nochmals kontrolliert und einer eigentlichen Röntgenaufnahme zugeführt. Damit verschafft die Durchleuchtung doch sehr brauchbare Resultate. Der Einführung der Schirmbildphotographie als der bessern Methode steht die Tatsache im Wege, dass die Apparatur während des Krieges nicht erhältlich ist und man sich auch nicht auf die Lieferung des nötigen Filmmaterials verlassen könnte.

Die bei der Durchleuchtung gefundenen Lungentuberkulosen werden zur weitem Untersuchung und Abklärung in eine MSA oder ein Spital eingewiesen. Hier hat man folgendes festzustellen:

1. Liegt eine offene oder eine geschlossene Tuberkulose vor?

Offen ist eine Tuberkulose, wenn der Auswurf Tuberkelbazillen enthält, geschlossen ist sie, wenn dies nicht zutrifft. Während die geschlossene Tuberkulose für die Umgebung keine Gefahr bildet, trifft dies für die offene nicht zu. Die beim Husten in die Luft gestreuten Bazillen können von einem Gesunden eingeatmet werden und diesen anstecken. Die Ansteckungsgefahr ist um so grösser, je intensiver und länger die Berührung mit dem Kranken dauert. Der Grossteil der Bevölkerung wird im Laufe des Lebens, meist in der Jugend, mit kleinen Bazillenmengen angesteckt. Er erkrankt zumeist ohne wesentliche Symptome und Krankheitserscheinungen, überwindet die Krankheit und zeigt als einziges Ueberbleibsel verkalkte Stellen in Lunge und Lungenwurzel. Bis vor 40 Jahren konnte man damit rechnen, dass fast jeder Mensch einmal seine Tuberkulose durchmachte und dann zumeist gesund blieb. Ob eine Berührung mit Tuberkulose stattgefunden hat oder nicht, ist mit einer Tuberkulinreaktion festzustellen. Spritzt man einem nie Erkrankten kleine Mengen abgetöteter Bazillen in oder unter die Haut, so entsteht an der Impfstelle keine Rötung. Beim früher einmal mit Bazillen in Berührung gekommenen Menschen sind im Körper Gegengifte vorhanden, die eine Rötung der Impfstelle bedingen. Mit der Tuberkulinprobe können die noch nie mit Tuberkulose Infizierten erkannt werden. Ihre Zahl beträgt bei unsern Rekruten 30—40 %. Diese Leute sind besonders empfänglich. So hat man denn während der Mobilmachungszeit zahlreiche Ersterkrankungen beobachtet, die meist schwer verliefen. Eine einmal durchgemachte Infektion in der Jugend bildet gewöhnlich einen gewissen Schutz. Wenn sich in einer Einheit Fälle von Tuberkulose häufen und junge Leute erkranken, dann wird die Durchleuchtung angeordnet und man kann fast sicher sein, dass man bei dieser Gelegenheit den Bazillenträger erfasst. Bei der heute

viel grössern Zahl tuberkulinnegativer Wehrleute sind umfassendere Vorsichtsmassnahmen nötig als früher.

2. Die zweite Frage bei der Tuberkuloseabklärung lautet: Ist die Krankheit aktiv oder inaktiv?

Als aktiv bezeichnen wir eine Tuberkulose, wenn sie Symptome und Krankheitserscheinungen erzeugt und den Organismus in Mitleidenschaft zieht. Inaktiv wird sie genannt, wenn sie vom Körper überwunden wurde, sich nicht mehr ausbreiten kann, vernarbt und das subjektive und objektive Befinden nicht mehr beeinträchtigt.

Es gibt die verschiedensten Grade von Aktivität. In schweren Fällen ist Fieber vorhanden. Husten, Auswurf, Nachtschweisse, Abmagerung und Verfall geben der Schwindsucht das bekannte Gepräge. In leichtern oder in beginnenden Fällen sind die Beschwerden unbedeutend und werden vom Patienten nicht beachtet. Er fühlt sich in seinem Berufe wohl und leistungsfähig. Verlangt man von ihm aber während des Militärdienstes körperliche Anstrengungen, dann reagiert er mit Husten oder leichtem Fieber. Er glaubt sich erkältet zu haben. Findet man später die Lungentuberkulose, dann hält er die «Erkältung» infolge Ueberanstrengung, Durchnässung, ungewohnter Arbeit usw. für die Ursache der Krankheit und will nicht verstehen, dass die Verhältnisse umgekehrt liegen, und Beschwerden und Erscheinungen vielmehr als die Aeusserungen einer bereits vorhandenen Tuberkulose zu betrachten sind.

Eine Tuberkulose bei Erstinfektion braucht bis zu ihrer Entwicklung im Minimum 4—8 Wochen. Bei schleichendem Beginne verstreichen meist viele Monate, bis Beschwerden oder Krankheits-symptome auftreten, mitunter bleiben sie auch gänzlich aus. Die Bildung einer Tuberkulose in einem Kurzdienste ist gänzlich unmöglich.

Am gefährlichsten für die Truppe sind jene Fälle, die das Allgemeinbefinden nicht beeinträchtigen und, wie der unschöne Ausdruck lautet, inappercept verlaufen. Man trifft unter ihnen wahre Prachtsfiguren, Leute mit scheinbar strotzender Gesundheit. Nicht selten sind es die besten Soldaten, sportlich durchtrainiert, ausdauernd und widerstandsfähig.

Ich habe bisher nur jene Fälle erwähnt, bei denen man zum ersten Male eine Tuberkulose feststellt. Durch genaue Befragung lässt sich nachweisen, dass bei einem Drittel von ihnen Tuberkulosefälle in der Familie vorkommen, dass also eine Belastung vorhanden ist, d. h. die Infektion zu Hause erworben wurde. Man kann unsere Bevölkerung nie genug darauf hinweisen, dass die Tuberkulose eine Infektionskrankheit darstellt, bei der die Aufnahme von Bazillen das Wesentlichste darstellt. Man sucht immer nach äussern Gründen und findet sie in der Regel in einer Erkältung während des Militär-

dienstes. Die Ueberschätzung der dienstlichen Einflüsse ist gross. In zahlreichen Prozessen mit der Militärversicherung wird um diese Scheinursachen der Tuberkulose gestritten. Im Kampfe mit der Tuberkulose kann man nicht bei ihnen stehen bleiben, man sucht die Quellen, die Streuer. Infektion und Exposition sind das Entscheidende bei der Krankheitsentstehung. Die klare Erkenntnis dieser Tatsache hat denn auch zur Reihendurchleuchtung geführt.

Eine besondere Gruppe bilden diejenigen Leute, die früher einmal eine tuberkulöse Krankheit durchmachten, trotzdem aber in die Armee aufgenommen wurden. Die meisten von ihnen findet man bei den Hilfsdienstpflichtigen. Die Notwendigkeit, in Zeiten der Gefahr den letzten brauchbaren Mann zur Landesverteidigung heranzuziehen, erlaubte nicht, alle Leute mit durchgemachter Tuberkulose aus dem Dienste zu entlassen. Es wurde auch den Bestimmungen der IBW (Instruktionen für die Beurteilung von Wehrpflichtigen) nicht völlig nachgelebt, die eine fünfjährige Heilung verlangen. So kommt es, dass in Fällen von nasser Brustfellentzündung, einer sichern tuberkulösen Erkrankung, die Karenzzeit nicht innegehalten und die Leute vorzeitig tauglich erklärt wurden. Nun zeigt die medizinische Erfahrung, dass sich nach Brustfellentzündung in 40% der Fälle im Laufe von etwa 10 Jahren eine Lungentuberkulose einstellt, mitunter plötzlich, mitunter schleichend, unbemerkt. Es ist daher nicht verwunderlich, wenn bei den Reihendurchleuchtungen häufig Leute angetroffen werden, die früher an Brustfellentzündung litten. Viel Sorge und grosse Korrekturen brachte die überstürzte Nachmusterung von 1939, bei der mancherorts Lungenkranke hilfsdiensttauglich erklärt wurden. Zahlreiche unter ihnen waren auch geringen Anforderungen nicht gewachsen und mussten entlassen oder auf Bundeskosten behandelt werden.

Bei der Reihendurchleuchtung wird nun ein Netz gespannt, in dem alle Fälle, bei denen erkennbare Lungen- und Brustfellentzündungen vorhanden sind, hängen bleiben.

Anschliessend bringen wir einige Beispiele aus der Serierendurchleuchtung in der Schweiz. Armee, wie sie in der Bundesversammlung von Oberstdiv. Bircher, Nationalrat, vorgetragen wurden (Juni 1943):

E. A., 1908.

Alte, chronische Tuberkulose, völlig stationär und beschwerde-los. Auswurf bazillenhaltig.

Als Chauffeur hatte E. seine Arbeit nie ausgesetzt. 450 Tage Dienst mit 3 Tagen Katarrh im Winter 1940/41. Immer «gesund». Tuberkulose aber jahreal. Muss wegen Ansteckungsgefahr ausgeschaltet werden. Die EMV ist nicht haftpflichtig (siehe Abb. 2).

NORMALER BRUSTKORB

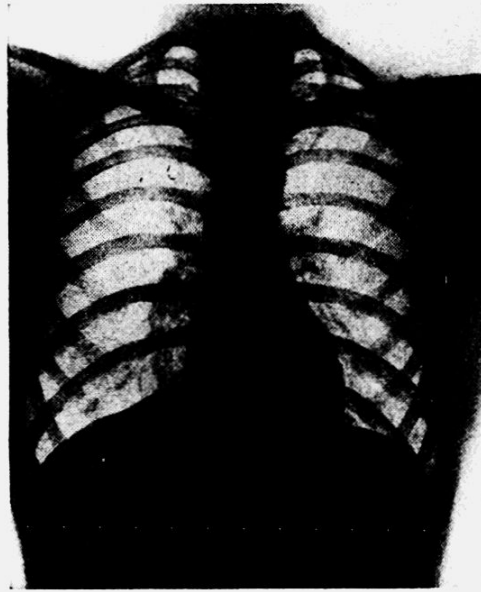


Abbildung 1

Art. 8: Für Krankheiten oder Folgen von Unfällen, die bei Beginn der Versicherung bestanden, gewährt die MV keine Leistungen. Waren jedoch die Krankheiten dem Erkrankten nicht bekannt, so können Leistungen beansprucht werden, *falls der Militärdienst den Verlauf der Krankheit ungünstig beeinflusst hat.* Wir haben nicht den geringsten Anhaltspunkt dafür, dass äussere Einflüsse den Verlauf ungünstig beeinflussten, die Krankheit nahm ihren schicksalsmässigen Verlauf.

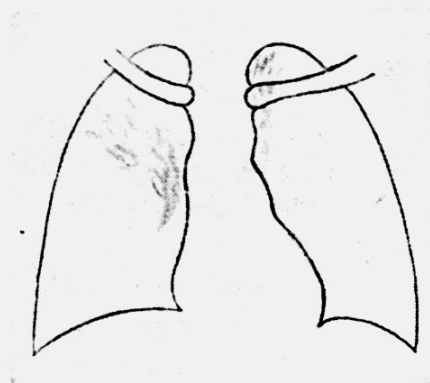
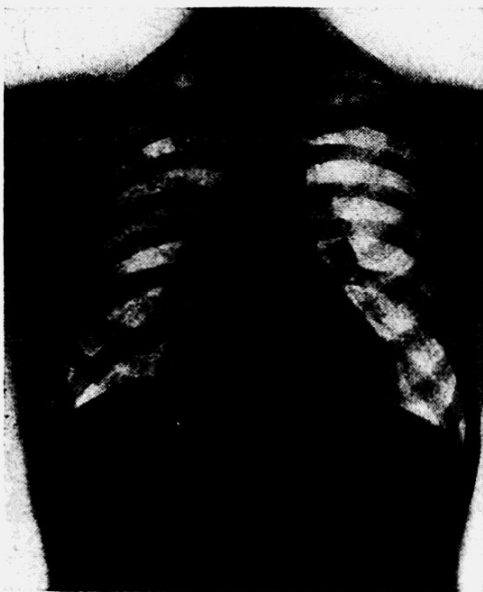


Abbildung 2

Ablehnung nach Gesetz. Sollte man aber einem Manne, der so lange mit seiner Tuberkulose Dienst leistete, nicht einen Kurbeitrag geben?

B. J., 1908.

355 Tage Dienst ohne Krankmeldung (1939—1942). 1943 nach 18 Tagen Dienst Reihendurchleuchtung und Entdeckung einer Lungentuberkulose, die in den letzten Monaten Müdigkeit verursacht hatte. Sie ist aber sehr alt und geht auf 1—2 Jahre zurück. Temperatur und Blutsenkung normal. Glänzendes Allgemeinbefinden. Bazillen positiv. Verschlimmerung gering (siehe Abb. 3).

Antrag: Uebernahme für $\frac{1}{2}$ Jahr.

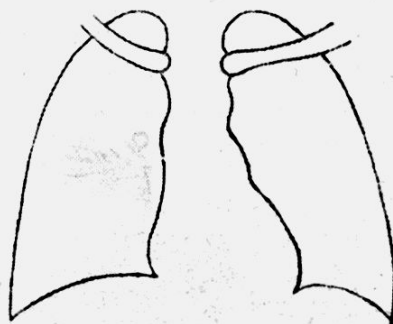
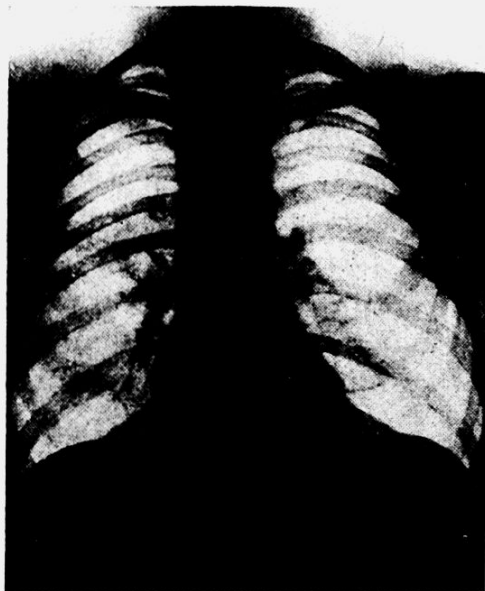


Abbildung 3

W. J., 1921.

Mutter tuberkulös. 1941—1942 = 250 Tage Dienst. 1943: 1. 3. bis 1. 4. = 34 Tage Dienst. Nie Beschwerden, höchstens Husten beim Liegen auf Stroh. Glänzendes Allgemeinbefinden. Die Reihendurchleuchtung ergibt eine linksseitige Oberlappentuberkulose mit Lochbildung. Beginn der Krankheit nicht bestimmbar. Infektionsquelle wahrscheinlich die Mutter. Befristete Uebernahme während 3 Monaten empfohlen. Es fehlt jeder Hinweis, dass der Dienst den Verlauf der Krankheit ungünstig beeinflusst hat (siehe Abb. 4).

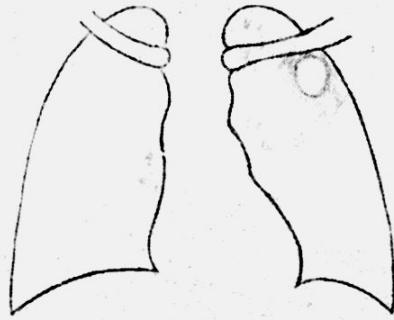
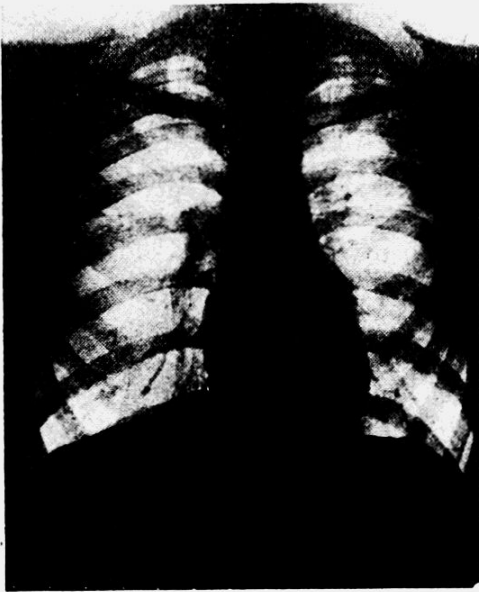


Abbildung 4

K. M., 1919.

1939—1942 = 664 Tage Dienst (2. 12.). Nie krank. Bei der Reihendurchleuchtung wird eine offene Tuberkulose gefunden, deren Beginn nicht zu bestimmen ist. Durchleuchtung am 32. Dienstage. Nie Beschwerden. Befristete Uebernahme empfohlen. Der Beweis einer ungünstigen Beeinflussung der vordienstlichen Tuberkulose durch den Dienst ist nicht zu erbringen (siehe Abb. 5).

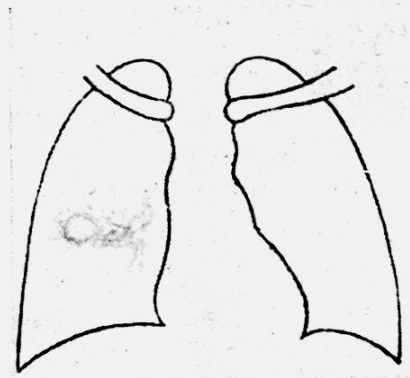
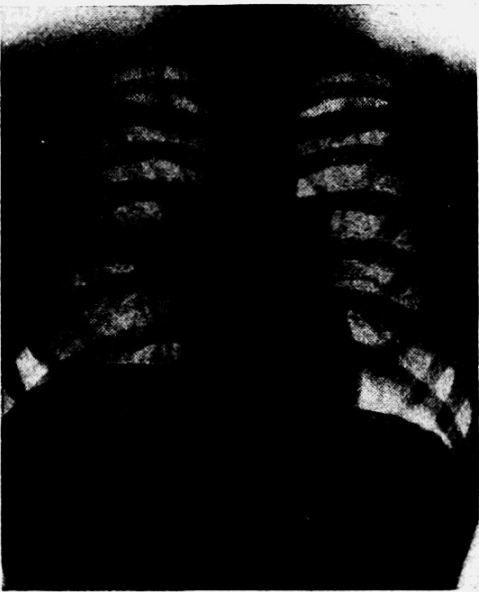


Abbildung 5

I. A., 1922.

1942 Rekrutenschule und Aktivdienst = 152 Tage. Entlassen am 30. 9. 1943 Reihendurchleuchtung bei Dienstantritt am 20. 5. 43. Befund: Lungen- und Lungenwurzeltuberkulose. Erste Krankheitserscheinungen zivil im Februar 1943 (Erythema nodosum, siehe Abb. 6). Ablehnung als zivile Erkrankung. Die Möglichkeit, dass die Krankheit auf die Dienste von 1942 zurückgeht, besteht, doch genügt dies nicht für Zubilligung von MV-Leistungen.

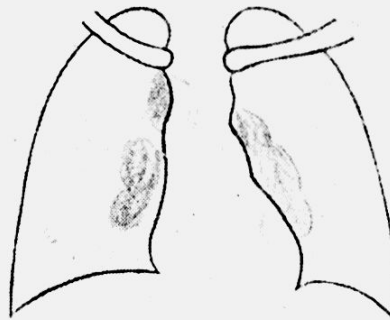
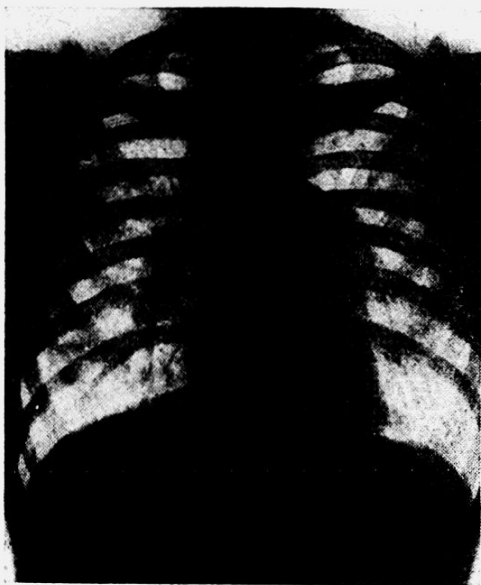


Abbildung 6

Lt. St.

Mutter vor 20 Jahren in Davos. Er selbst war wegen Lungen-
drüsen vor 6 Jahren auf dem Beatenberg. Dienste: 1941—1942 =
430 Tage. Entlassung im Spätherbst. Dann ein Semester studiert.
Neu eingerückt am 23. 3. 43. Durchleuchtung am 2. 4. 43. Sie ergibt
eine frische Tuberkulose mit Lochbildung. Altersbestimmung nicht
genau möglich, da nie die geringsten Beschwerden und Krankheits-
erscheinungen. Ob die Krankheit im Zivilleben (4 Monate), oder
schon vorher entstand, kann nicht mit Sicherheit angegeben werden
(siehe Abb. 7). Der Fall wurde anerkannt, weil nach gewisser nach-
träglich angegebener Erscheinung der Krankheitsbeginn wahrschein-
lich in den frühern Dienst fällt.

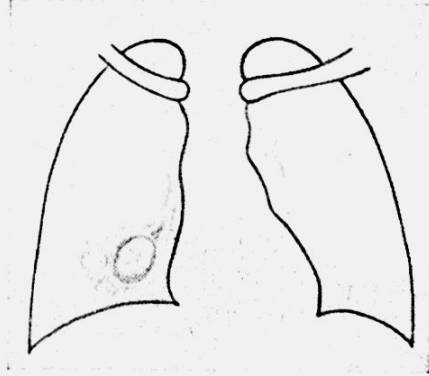
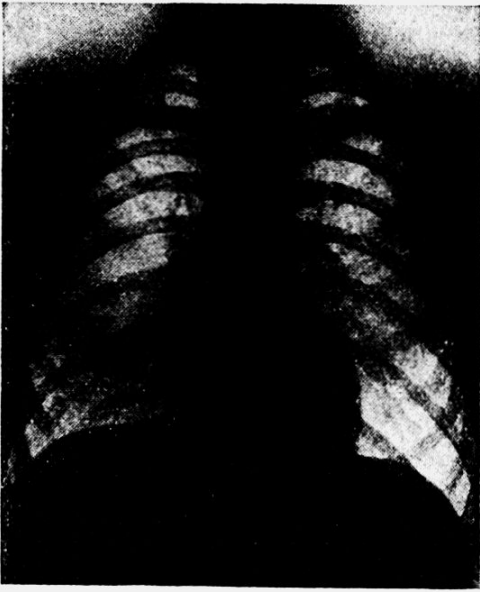


Abbildung 7

P. J., 1911.

1941—1942 = 182 Tage Dienst. Früher in Frankreich als Legionär, hat den Krieg mitgemacht und ist aus der Gefangenschaft geflohen. Etwas Husten und Schweisse. Reihendurchleuchtung am 32. Tage eines Dienstes. Vordienstliche Tuberkulose im rechten Oberlappen. Beschwerden schon 3—4 Monate vor dem Dienste. Verschlimmerung angenommen (siehe Abb. 8). 6 Monate Uebernahme empfohlen.

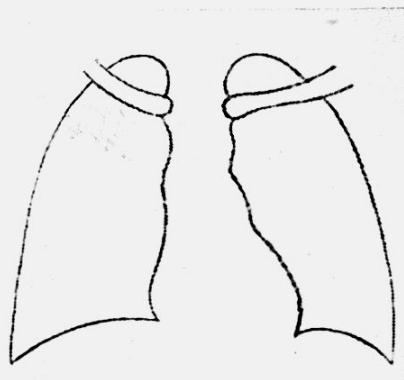
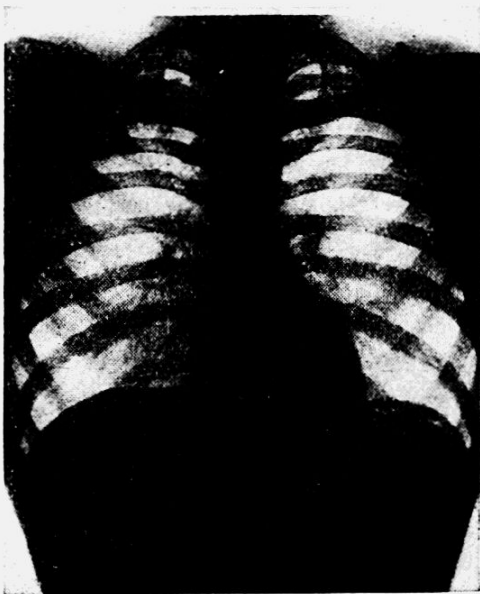


Abbildung 8

St. O., 1920.

1937 Lungendrüsentuberkulose und Brustfellentzündung links. 5 Monate Kur. 1942 Rekrutenschule und Aktivdienst = 152 Tage. Dienst mit einigen Tagen Krankenzimmeraufenthalt im Februar 1942, 1943 letzter Dienst 27. 2. bis 12. 3. = 14 Tage. Die Reihendurchleuchtung entdeckt eine Tuberkulose mit grosser Lochbildung im linken Oberlappen und Herden in beiden Unterlappen. Fast keine Beschwerden. Krankheitsbeginn nicht bestimmbar. Vielleicht war St. schon 1942 krank (siehe Abb. 9). Haftung abgelehnt (Art. 7 MVG).

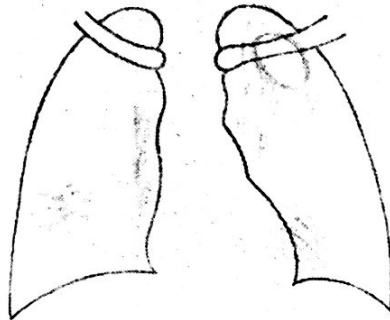
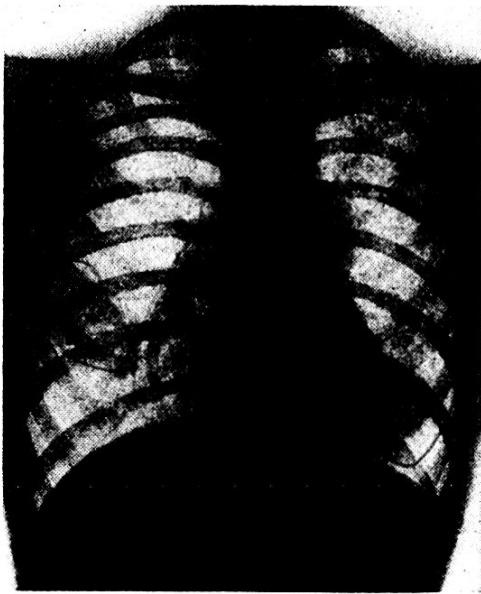
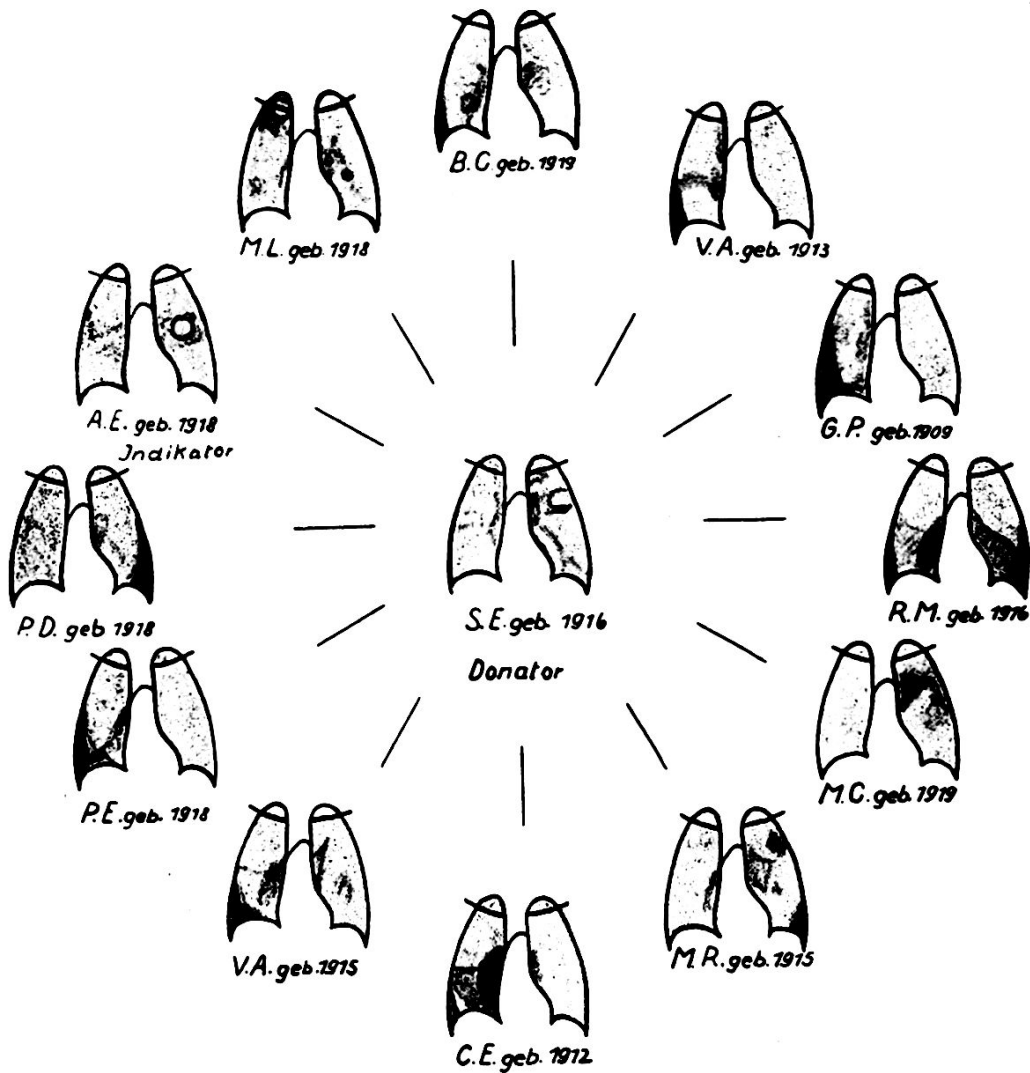


Abbildung 9

Wir schliessen noch zwei schematische Abbildungen an, die die verderbliche und gefährliche Wirkung sogenannter Streuer bei der Truppe zum Ausdruck bringen und zeigen, wie viele Leute in einer Einheit angesteckt werden können. Die Beobachtungen stammen von Prof. Löffler und Prof. Uehlinger, die Clischés wurden uns in entgegenkommender Weise vom Verlag Benno Schwabe, Basel, zur Verfügung gestellt.

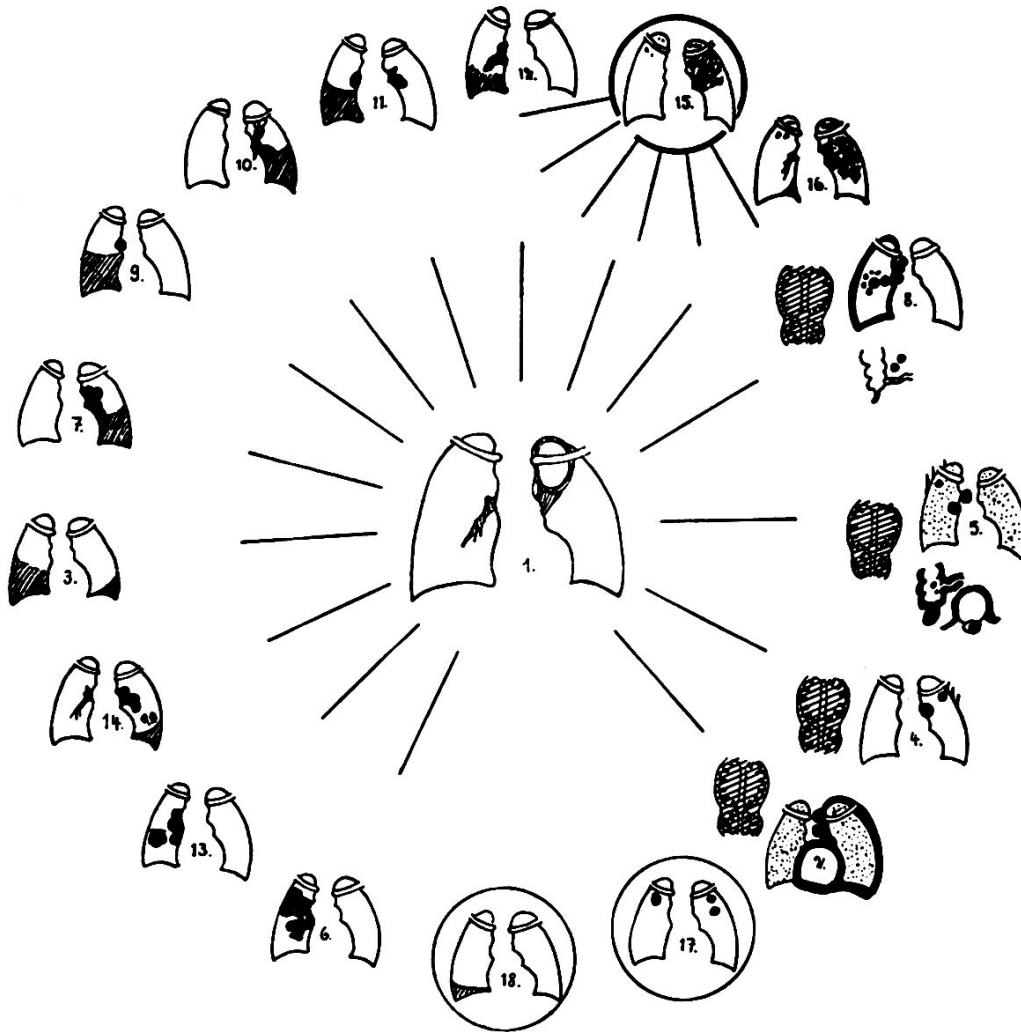
Die *Auswirkungen der Reihendurchleuchtung* sind nach den bisherigen Erfahrungen äusserst günstige. Es gelang bereits, manche Einheit zu sanieren und unbekannte Streuer unschädlich zu machen. Wichtig ist aber, dass die Durchleuchtung nach einer gewissen Zeit wiederholt wird. Immer wieder entstehen neue Fälle mit neuen Gefährdungen. Wie und wann diese Nachuntersuchungen durchgeführt werden sollen, wird erst zu prüfen sein.



Die Entdeckung einer Tuberkulose bedeutet für den Wehrmann immer ein schmerzliches Ereignis. Wenn man so von einer Minute zur andern als krank erklärt und von der Truppe entfernt wird, bleiben starke seelische Reaktionen nicht aus. Die sozialen Auswirkungen sind ebenfalls schwer. Manche Existenz wird gefährdet oder vernichtet. Wo keine Krankenfürsorge besteht, macht sich die volle Tragik der Tuberkulose geltend.

In den meisten Fällen glaubt der Wehrmann, die Eidg. Militärversicherung komme für die Krankheit auf, da er doch früher gesund, beschwerdefrei und voll arbeitsfähig gewesen sei und seine Krankheit im Dienste erworben haben müsse.

Die Feststellung der Tuberkulose bei der Reihendurchleuchtung führt aber nicht ohne weiteres zur Anerkennung als Militärpatient. Entscheidend sind die Bestimmungen des Eidg. Militärversicherungsgesetzes.



Zur Anwendung kommt Art. 8 MVG, nach welchem für vordienstliche dem Erkrankten nicht bekannte Krankheiten nur dann Leistungen beansprucht werden können, falls der Militärdienst den Verlauf der Krankheit ungünstig beeinflusst hat.

Vordienstlichkeit kann bei den Reihendurchleuchtungen in den ersten Tagen oder Wochen eines Dienstes immer angenommen werden. Allein schon das Röntgenbild erlaubt eine weitgehende Altersbestimmung.

Damit braucht praktisch nur die Frage geprüft zu werden, ob der Dienst, in dem die Tuberkulose gefunden wurde, einen *ungünstigen Einfluss* auf den Krankheitsverlauf ausübte. Bei den völlig beschwerdefreien, chronischen Fällen, den Zufallsentdeckungen, dürfte dies kaum der Fall sein.

Werden die Reihendurchleuchtungen in der ersten Dienstwoche vorgenommen, so kann eine nachteilige Einwirkung in den meisten Fällen verneint werden.

Dies führt zur Ablehnung jeglicher Leistungspflicht.

Bei Diensten bis zu einem Monat, in dem besondere Belastungen der Truppe vorkamen oder nach dem körperlichen oder Röntgenbefund kleine Veränderungen eingetreten sein können, kommen Teilhaftungen in Betracht, sei es in Form eines in Prozenten ausgedrückten Teilfaktors oder einer befristeten Vollübernahme.

Mit der Klärung der Beziehungen zum letzten Dienst ist das Versicherungsproblem für den Wehrmann in der Regel nicht erledigt. Bei der so verbreiteten Ansicht, Tuberkulose werde durch Erkältung und Durchnässung und hauptsächlich im Militärdienst erzeugt, sucht man den Krankheitsbeginn in einen frühern Dienst zurückzuverlegen. Damit hat die Versicherung oder ein von ihr bestimmter Begutachter zu prüfen, ob ein derartiger Zusammenhang in Betracht kommt. Zur Anerkennung braucht es gemäss Art. 7 MVG die Sicherheit oder grosse Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem bezeichneten Dienste und der Tuberkulose. Hat sich der Wehrmann in jenem Dienste aber nie gemeldet und ihn, ohne aufzufallen, absolviert, dann sind die Aussichten auf Anerkennung gering. Meldete er sich aber und bot er Erscheinungen, die nachträglich für eine frisch entstandene Tuberkulose sprechen, dann wird die Militärversicherung für ihn aufkommen.

Eindeutige Untersuchungsergebnisse oder Röntgenbilder aus früherer Zeit stehen selten zur Verfügung. Man ist bei der Beurteilung auf Symptome angewiesen. Was sagt aber z. B. ein Husten aus, der vor einem halben oder einem Jahr vorhanden gewesen sein soll? Die Deutung und Bewertung von Symptomen wird immer eine verschiedene und unsichere sein, und so bringen die Reihendurchleuchtungen der Eidg. Militärversicherung und dem Gerichte ein Höchstmass neuer Arbeit, die zudem recht unerfreulich ist. Bei dem Mangel genügender Grundlagen, der Fülle von Unsicherheiten und dem weiten Zurückliegen des vermeintlichen Krankheitsbeginnes wird die Frage von Anerkennung oder Ablehnung zum Lotteriespiel.

Ohne Zweifel stellt die Tuberkuloseversicherung noch ein ungeöstes Problem dar.

Dies kommt besonders auch bei den Reihendurchleuchtungen zum Ausdruck. Wer sich nach wenigen Wochen Dienst erstmals wegen Lungenbeschwerden meldet, wird, sofern die daraufhin vorgenommene Röntgenuntersuchung eine Tuberkulose ergibt, von der Versicherung anerkannt, da er gemäss Art. 6 MVG während des Dienstes von der Krankheit *betroffen* wurde. Die Zufälligkeit des Zusammenstreffens von Dienst und Tuberkulose genügt. Wird aber bei einem Wehrmann nach 500—800 Dienstofftagen bei der Reihendurchleuchtung eine Tuberkulose entdeckt, die nie Beschwerden verursachte, so geht er nach Art. 8 leer aus. Nach dem Wortlaut des Gesetzes haben wir

keine Möglichkeit, ihn anzuerkennen. Hierin liegt etwas höchst Un erfreuliches. Gesetzesverbesserung oder ein neuer Bundesratsbeschluss für die Mobilisationszeit könnten dazu beitragen, Härten auszugleichen und Unstimmigkeiten zu beseitigen.

Die Militärversicherung des Wehrmannes am Entlassungstage

Von Leutnant *J. Theiler* (Dr. iur.), Zürich.

Verschiedene Teilnehmer des Skikurses einer Division erhielten von ihren Vorgesetzten die Erlaubnis, die Uniform noch am Tage nach der Entlassung tragen zu dürfen. Diese Bewilligung wurde gegeben, da am Standorte der Truppe ideale Skiverhältnisse herrschten und diese somit zu Übungszwecken ausgenützt werden konnten. Am Entlassungstage, 6 Stunden nach dem Abtreten, erlitt einer der Teilnehmer auf der Piste einen schweren Sturz. Er mass ihm zunächst keine Bedeutung bei, bis ihn zwei Tage später Sehstörungen und Uebelkeit befielen. Eine hinzutretende Atemlähmung führte zum plötzlichen Tode. Die Autopsie ergab als Ursache dieser Lähmungserscheinungen eine durch den Skiunfall hervorgerufene Verletzung einer Hirnarterie. Die Ehefrau des Verstorbenen verlangte nun von der Militärversicherung Pensionsleistungen, um so mehr, als man bei der Entlassung den Teilnehmern mitgeteilt hatte, dass sie während des ganzen Entlassungstages militärversichert seien.

Die Militärversicherung musste aber jegliche Gewährung von Leistungen ablehnen. Nach Art. 6 Abs. 1 lit. b des Militärversicherungsgesetzes von 1901 erstreckt sich die Versicherung des Wehrmannes nach der Entlassung nur auf die Dauer der Heimkehr, sofern diese innert angemessener Frist erfolgt. Unter der Dauer der Heimreise ist dabei die Zeitspanne vom Momente der Entlassung bis zum erstmaligen Betreten der Wohnung des Wehrmannes gemeint (Zeitschrift für Unfallkunde 1923, p. 141: Entscheidung des Versicherungsgerichtes 1933, AS 62). Wenn der Wehrmann seine Wohnung auch nur betritt, um seinen Tornister abzulegen und dann z. B. sein Essen auswärts einnimmt, so ist er nicht mehr versichert. So verliess ein Soldat die Wohnung wieder in Uniform, weil ihm seine kranke Frau kein Essen bereiten konnte. Die Militärversicherung hat diesen Fall allerdings der Soldatenfürsorge empfohlen, um eine ungerechtfertigte Härte zu vermeiden.