

Zeitschrift: Appenzellische Jahrbücher
Herausgeber: Appenzellische Gemeinnützige Gesellschaft
Band: 37 (1909)

Artikel: Bericht der Tuberkulosekommission
Autor: Wiemann, P.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-266428>

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: 02.04.2025

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

489949

Bericht der Tuberkulosekommission für die Jahresversammlung der Appenzellischen Gemeinnützigen Gesellschaft

6. September 1909 in Teufen.

An der Jahresversammlung unserer Gesellschaft in Heiden im September 1906 wurde aufgrund eines ganz kurzen Referates des Sprechenden der Beschluss gefasst, es möchte durch eine Spezialkommission die Frage geprüft werden, ob die Fürsorge für Tuberkulose und die Bekämpfung der Tuberkulose überhaupt, in das Arbeitsprogramm der Appenzellischen gemeinnützigen Gesellschaft aufgenommen werden solle. Diese Kommission, gewählt vom Vorstand der Gesellschaft und bestehend aus den Herren Dr. Pfisterer in Heiden, Pfarrer Eppler in Stein und dem Sprechenden hat einschlägiges Material gesammelt und ist heute im Falle, Ihnen über ihre Tätigkeit zu relatieren und bestimmte Anträge zu stellen.

Es wäre sehr verlockend, bei dieser Gelegenheit auf die eminente Bedeutung der Tuberkulose als Volkskrankheit hinzuweisen, eine Krankheit, der noch heute $\frac{1}{7}$ — $\frac{1}{5}$ der zivilisierten Menschheit erliegt, und bei der es volkswirtschaftlich ganz besonders in Betracht fällt, dass sie weitaus die Mehrzahl ihrer Opfer in der Zeit des erwerbsfähigen Alters fordert; kommt doch so ziemlich $\frac{1}{3}$ der Todesfälle im Alter von 15—60 Jahren auf Rechnung der Tuberkulose. Interessant wäre es ferner, die Meinungen über das Wesen der Tuberkulose im Laufe

der Zeiten zu verfolgen und die anfangs ganz unzulänglichen und ohnmächtigen Versuche, dieser Geißel der Menschheit entgegen zu treten. Erst als durch die bedeutungsvolle Entdeckung des deutschen Forschers Robert Koch als der eigentliche Krankheitserreger der Tuberkelbazillus nachgewiesen wurde, bekamen alle diese Bestrebungen, heilend und namentlich prophylaktisch gegen die Krankheit vorzugehen, eine reelle Basis. Allerwärts und in den letzten Jahren in immer steigendem Masse wurde der Kampf gegen die Tuberkulose aufgenommen. Zu nationalen und internationalen Vereinigungen haben sich diejenigen zusammengeschlossen, welche mit allen Mitteln der modernen Hygiene den Kampf gegen die Tuberkulose aufnehmen wollen.

Anzuführen wäre im weiteren, wie dieser Kampf gar nicht so aussichtslos ist, als es im Anfang schien, und wie sich in den verschiedensten Ländern, wo derselbe mit aller Energie geführt wird, bereits ganz deutliche Erfolge zeigen. So erscheint es denn gar nicht mehr so unwahrscheinlich, dass die moderne Menschheit von diesem Würgengel befreit werden wird, wie ja das Mittelalter mit dem Aussatz fertig geworden ist und die Neuzeit die Pocken auf ein Minimum reduziert hat. Sehr vieles, was ich hier zu sagen hätte, ist Ihnen aus Zeitungsartikeln und Broschüren jedenfalls bekannt; vielleicht bietet sich auch später einmal Gelegenheit, in einem längeren Vortrag die ganze Tuberkulosefrage etwas eingehender zu behandeln. Für heute aber steht wirklich zu wenig Zeit zur Verfügung, als dass alle diese Punkte mehr als nur gestreift werden könnten.

In der Schweiz gehen die Bestrebungen, mit vereinten Kräften den Kampf gegen die Tuberkulose aufzunehmen, auf den Anfang der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts zurück. Die Lungenheilstättenbewegung

wurde bei uns eingeleitet durch eine Gabensammlung anlässlich der Gründungsfeier der Stadt Bern im Jahre 1891. Die bernische Heilstätte wurde im Jahr 1894/95 gebaut in Heiligenschwendi bei Thun. In derselben Zeit erliess auch der vor wenigen Tagen verstorbene, auf dem Gebiete der Gemeinnützigkeit und der Volkswohlfahrt hochverdiente Pfarrer W. Bion in Zürich in Verbindung mit einigen andern Männern einen Aufruf an das Schweizervolk zur Errichtung von Heilstätten für arme Schwindsüchtige. Die Jahresversammlung der Schweizerischen gemeinnützigen Gesellschaft in Lugano im September 1893 unterstützte diesen Appell an das Schweizervolk; dieselbe Gesellschaft liess auch durch den bekannten Hygieniker Dr. Sonderegger die Propagandaschrift „Tuberkulose und Heilstätten für Brustkranke in der Schweiz“ verfassen. Galt zunächst die Gründung von Heilstätten als wichtigstes Kampfmittel gegen die Tuberkulose, so kamen allmählig durch die überall entstehenden Gesellschaften und Vereinigungen als weitere Programmpunkte hinzu: die Errichtung von Fürsorgestellen für Tuberkulose, Aufklärung aller Volksschichten über die Uebertragbarkeit und Vermeidbarkeit der Tuberkulose, soziale Hygiene im weitesten Sinne des Wortes. Zur Zeit bestehen in der Schweiz fast in allen Kantonen Sanatoriumskommissionen und Hilfsvereine für Brustkranke; nur Uri, Schwyz, Unterwalden, Appenzell und Wallis stehen zur Zeit noch zurück. Auch unserer Gesellschaft wurde es vor einer Reihe von Jahren nahegelegt, sich an diesen Bestrebungen zu beteiligen. Allein andere Aufgaben, vor allem unsere Bestrebungen auf dem Gebiete der Irrenpflege, nahmen unsere Kräfte damals so sehr in Anspruch, dass man noch nicht wagte, an ein neues Gebiet heranzutreten. Jetzt aber, nachdem der grosse Wurf gelungen und die eigene Irrenanstalt dem

Irrenhilfsverein einen grossen Teil seiner Last abgenommen hat, dürfen wir wohl nach einem neuen Felde der Tätigkeit ausschauen.

Zunächst handelte es sich für die mit den Vorstudien betraute Kommission darum, zu untersuchen, welche Rolle die Tuberkulose in *unserem* Kanton spielt, zu prüfen, ob bei uns die Verhältnisse eben so ernst und dringend des Eingreifens bedürftig sind, als anderwärts. Aufschluss geben kann hier nur die Statistik. Herr Dr. Pfisterer hat in unserem Auftrage in sehr verdankenswerter Weise aus den vom eidg. statistischen Bureau publizierten Sterblichkeitstabellen die einschlägigen Zahlen für unsern Kanton ausgezogen, die wir nachstehend wiedergeben.

Wenn auch diese Zahlen etwas unter dem schweizerischen Mittel stehen, so ergibt sich doch daraus, dass die Tuberkulose auch bei uns als Todesursache ihre verhängnisvolle Rolle in ganz erheblichem Masse spielt.

Die Mortalitätsstatistik allein ist aber nicht imstande, uns vollständig über die Bedeutung der Tuberkulose in unserem Kanton aufzuklären. Viel wichtiger wäre es, eine Morbiditätsstatistik zu besitzen, d. h. zu wissen, wie viele Personen in unserem Kanton an Tuberkulose leiden. Der Aufstellung einer solchen Statistik stellen sich zurzeit freilich noch unüberwindbare Schwierigkeiten entgegen. Wohl wird die Tuberkulose heutzutage mit Recht zu den ansteckenden, den sog. Infektionskrankheiten gerechnet; aber von einer Anzeigepflicht, wie z. B. bei Pocken, Typhus, Scharlach, Diphtherie etc. ist noch an den wenigsten Orten die Rede. Immerhin haben wir versucht, durch ein an die im herwärtigen Kanton praktizierenden Aerzte gerichtetes Zirkular uns einigermassen ein Bild von der Ausdehnung der Tuberkulose in unserem Kanton zu machen. Die von uns gestellten Fragen lauteten folgendermassen:

1. Ist nach Ihren Erfahrungen die Tuberkulose, speziell die Lungentuberkulose im herwärtigen Kanton, insbesondere unter der einheimischen Bevölkerung, stark verbreitet?

2. Was für Eindrücke haben Sie inbezug auf das Vorkommen der übrigen Formen der Tuberkulose (Knochen-, Nieren-, Unterleibs-, Hirn-Tuberkulose) in unserem Kanton?

3. Beobachten Sie eine Zunahme oder Abnahme der Tuberkulosefälle, speziell der Lungenphthise im Laufe der letzten Jahre und Jahrzehnte?

4. Können Sie Angaben machen über die Zahl der Fälle von Lungenphthise, die Sie per Jahr zu beobachten Gelegenheit haben?

Auf diese Fragen haben von 20 Aerzten 13 geantwortet. Da auch die meisten Aerzte nur auf Schätzungen angewiesen waren, lauteten im Allgemeinen die Antworten ziemlich unbestimmt. (S. Tabellen auf S. 250 ff.)

Punkto Verbreitung der Lungentuberkulose halten 7 Aerzte dieselbe für stark verbreitet, 4 finden sie ziemlich häufig und nur zwei halten sie für verhältnismässig selten. Die übrigen Formen der Tuberkulose werden von den meisten Aerzten für ziemlich selten gehalten; am häufigsten soll noch die Knochen- und Gelenktuberkulose beobachtet werden.

6 Aerzte haben den Eindruck, dass die Fälle von Lungenphthise eher zugenommen haben, 3 dass sie ungefähr gleich geblieben, 3 unbestimmt, nur 1 glaubt eine Abnahme konstatieren zu können.

Ueber die Zahl der jährlich in ärztliche Beobachtung kommenden Fälle von Tuberkulose waren keine Zahlen erhältlich. Ein von der Beobachtung der praktischen Aerzte etwas verschiedenes Resultat ergibt die Krankenstatistik des hinterländischen Krankenhauses in Herisau, die anderseits den Wert hat, auf genauen Zahlen zu ba-

sieren. Die in den Jahresberichten von 1885—1908 publizierten Krankentabellen weisen im Ganzen 793 Fälle von Tuberkulose auf und zwar:

Lungen- und Kehlkopf	304	}	313
dazu allgemeine Miliartuberkulose	9		
Knochen und Gelenke	372		
Bauchfell und Darm	43		
Harn- und Geschlechtsorgane	26		
Hirnhaut	25		
Haut (Lupus)	13		
Herzbeutel	1		
			zusammen 793

bei einem Krankenmaterial von rund 17,000 Personen. Natürlich lässt sich daraus kein verwertbarer Prozentsatz berechnen (es wären 4,7 %), da unter den 17,000 Krankheitsfällen zahlreiche Verletzungen, Geburten, Neugeborene etc. etc. figurieren, die für eine Morbiditätsstatistik nicht in Betracht kommen. Dass die chirurgischen Tuberkulosen prävalieren, liegt in der Natur des in einem Krankenhaus sich einfindenden Krankenkongentes, da diese, die chirurgischen tuberkulösen Affektionen, öfter operative Behandlung notwendig machen. Wenn wir nun auch weder aus der Mortalitätsstatistik noch aus den Berichten der Aerzte entnehmen können, dass bei uns in bezug auf die Tuberkulose geradezu abnorme Zustände herrschen, so ist doch der überwiegende Eindruck der, dass die Tuberkulose unserem Volke kaum weniger verhängnisvoll wird als anderswo. Auch unsere Sanitätsbehörden anerkennen es als eine Notwendigkeit, gegen die Verbreitung der Tuberkulose anzukämpfen, so weit es unsere ziemlich mangelhaften gesetzlichen Bestimmungen gestatten. So wird z. B. die Desinfektion nach Todesfällen an Lungenschwindsucht dringend empfohlen und auf Staatskosten durchgeführt. Um eine

möglichst frühzeitige Diagnose zu ermöglichen, ist den Aerzten Gelegenheit geboten, Auswurf von Kranken auf Staatskosten auf Tuberkelbazillen untersuchen zu lassen. Einschneidendere Massregeln sind z. Z. in Anbetracht der geringen Kompetenzen auf dem sanitärischen Gebiete noch nicht durchführbar.

Die Massnahmen gegen die Tuberkulose, welche die Tuberkulosefürsorgevereine und Sanatoriumskommissionen allüberall als ihre Aufgabe betrachten, Gründung von Sanatorien, Errichtung von Fürsorgestellen, Aufklärung über Verhütung der Tuberkulose, allgemeine sozial-hygieinische Einrichtungen u. s. w. habe ich bereits genannt und dabei erwähnt, dass namentlich die Gründung von Sanatorien in erste Linie gestellt wurde. Zur Zeit sind in der Schweiz folgende Volksheilstätten für Lungentuberkulose in Betrieb:

1. Die bernische Heilstätte für Tuberkulose in Heiligenschwendi bei Thun, eröffnet 1895.

2. Die Basler Heilstätte für Brustkranke in Davos, eröffnet 1896.

3. Die Glarner Heilstätte in Braunwald, Kt. Glarus, eröffnet 1897.

4. Die Zürcher Heilstätte für Lungenkranke in Wald, Kt. Zürich, eröffnet 1898.

5. Das neuenburgische Sanatorium in Maloilliers bei Fontaines, Kt. Neuenburg, eröffnet 1899.

6. Das Sanatorium populaire de Leysin und

7. Das Sanatorium populaire pour enfants in Leysin, beide aus dem Jahr 1903. Für den Kanton Waadt.

8. Das Sanatorium populaire genevois in Clairmont sur Sierre, für den Kanton Genf; eröffnet 1903.

Ein gewisses Mitbenutzungsrecht hat der Seebezirk des Kantons Freiburg in Heiligenschwendi und Thurgau in Braunwald.

In nächster Zeit wird das erst zur Hälfte ausgebaute St. Galler Sanatorium auf dem Wallenstadterberg eröffnet, Solothurn baut in Verbindung mit Luzern und Schaffhausen eine Heilstätte auf Allerheiligenberg bei Hägendorf, Kt. Solothurn, Aargau hat ein Projekt ausgearbeitet für einen Bau, der an den Abhängen des Jura errichtet werden soll. In den in Betrieb befindlichen Sanatorien wurden im Jahr 1904 2148 Kranke verpflegt. Dass nur solche Patienten Aufnahme finden, welche Aussicht auf Genesung oder wenigstens wesentliche Besserung bieten, liegt im Begriff Sanatorium. Gegenüber der grossen Zahl von Kranken ist die Zahl der verfügbaren Betten eine sehr beschränkte, und gerade in unserem Kanton ist es eine allgemeine Klage der Aerzte, dass es oft ausserordentlich schwer hält, für einen Patienten einen Platz zu finden, selbst wenn die ziemlich erheblichen Kosten für die Kur aufgebracht werden können. Oft genug muss ein Kranker so lange warten, bis der günstigste Moment beinahe verpasst ist.

Dass unser Kanton in absehbarer Zeit für seine Kranken eine eigene Heilstätte errichte, daran ist gar nicht zu denken, hat doch z. B. Heiligenschwendi zirka 730,000 Fr., Braunwald zirka 300,000 Fr., Wald zirka 600,000 Fr. gekostet. Aber auch die vorläufigen Anfragen bei den mit Neubauten betrauten Kommissionen in St. Gallen, Solothurn und Aargau haben bis jetzt noch keine günstige Beantwortung erfahren, wenn auch die diesbezüglichen Bemühungen nicht ganz aussichtslos sind.

Wahrscheinlich wäre die mit den Vorarbeiten betraute Kommission noch auf weiteres Abwarten angewiesen gewesen, wenn nicht eine hochherzige Schenkung von 10,000 Fr., gestiftet zur Bekämpfung der Tuberkulose, der Sache auf einmal einen mächtigen Impuls gegeben hätte. Diese Schenkung gab ihr den Mut, der

diesjährigen Jahresversammlung der Appenzellischen gemeinnützigen Gesellschaft zu beantragen, auch in unserem Kanton die Bekämpfung der Tuberkulose und die Fürsorge für Tuberkelkranke in den Kreis ihrer Tätigkeit aufzunehmen und eine ständige Subkommission mit dieser Arbeit zu beauftragen. Noch sind wir nicht im Falle, für diese Subkommission ein Arbeitsprogramm aufzustellen, offen ist ebenfalls noch die Frage, ob, nach Analogie des Irrenhilfsvereins und des Hilfsvereins für Taubstumme ein Tuberkulosefürsorgeverein zu gründen sei. Als nächstliegende Aufgabe betrachten wir die Unterstützung bedürftiger Lungenkranker, um ihnen den Aufenthalt in einem Sanatorium, eventuell an einem geeigneten Luftkurort zu ermöglichen. Dazu wären die Zinsen der erwähnten Schenkung und allfälliger weiterer Gaben und Stiftungen zu verwenden. Anzustreben ist ferner ein Konkordat mit einem schon bestehenden oder zu gründenden Sanatorium, um für unsere Lungenkranken eine Anzahl Plätze zu reduzierten Preisen zu sichern. Freilich handelt es sich dabei um ganz erkleckliche Einlagen. So hat sich z. B. die Sanatoriumskommission des Seebezirkes des Kantons Freiburg in Heiligenschwendi durch Bezahlung einer Aversalsumme von 10,000 Fr. das Verfügungsrecht über 2 Betten gesichert; Baselland hat in Davos gegen eine unverzinsliche Einzahlung von 80,000 Fr. ein Verfügungsrecht über 10 Betten gegen Vergütung der jeweiligen Selbstkosten. Thurgau hat in Braunwald ein Mitbenutzungsrecht gegen Ersatz der Selbstkosten und einer Zuschlagstaxe von 1 Fr. u. s. w. Nun ist die Appenzellische gemeinnützige Gesellschaft, wie Sie aus der Jahresrechnung ersehen haben, im glücklichen Besitze von zirka 7000 Fr., einem Fonds, der durch Kapitalisierung der Jahresüberschüsse, Zinsen, namentlich aber durch eine vor einer Reihe von Jahren gemachte Schenkung

von 2000 Fr. entstanden ist. Jene Schenkung wurde damals nur darum vorläufig bloß zinstragend angelegt, weil keine dringende Zweckbestimmung vorlag. Wenn heute die Appenzellische gemeinnützige Gesellschaft beschliesst, die Tuberkulosefürsorge in den Rahmen ihrer Tätigkeit einzubeziehen, also eine Subkommission für Tuberkulosefürsorge zu wählen, so möge sie ihr jüngstes Kind aus ihrem angehäuften Kapital auch gleich mit einem hübschen Angebinde ausstatten.

Die vorläufige Kommission kommt daher zu folgenden Anträgen:

1. Die Appenzellische gemeinnützige Gesellschaft nimmt die Bekämpfung der Tuberkulose und die Fürsorge für Tuberkulose auf ihr Arbeitsprogramm.

2. Sie ernennt eine ständige Subkommission, welche sich selbst konstituiert und auch die Ausdehnung ihres Tätigkeitsgebietes bestimmt.

3. Diese Subkommission wird mit der Verwaltung der Schenkung von 10,000 Fr. betraut, nimmt auch anderweitige für diesen Zweck bestimmte Gaben entgegen und erhält aus der Gesellschaftskasse einen einmaligen Beitrag von 5000 Fr.

4. Die Zinsen dieser Kapitalien sind bis auf weiteres zur Unterstützung bedürftiger Lungenkranker zu verwenden, um ihnen den Aufenthalt in einem Sanatorium, eventuell geeigneten Luftkurort zu ermöglichen.

5. Ein Konkordat mit einem bestehenden oder zu gründenden Sanatorium ist anzustreben. Diesbezügliche Verträge unterliegen der Genehmigung der Appenzellischen gemeinnützigen Gesellschaft.

Der Präsident der Tuberkulosekommission:

Dr. P. Wiesmann.

I. Uebersicht über die Tuberkulose-Todesfälle

vom Jahr 1876 bis 1896.

Jahr	Kanton Appenzell A. Rh.					Schweiz				
	Todesfälle an Lungentuberkulose			Lebend- Geburten	Gesamt- Todesfälle	Todesfälle an Lungentuberkulose			Lebend- Geburten	Gesamt- Todesfälle
	Männer	Frauen	total			Männer	Frauen	total		
1876	52	51	103	1832	1363	2895	2583	5478	90786	66819
1881	47	64	111	1771	1281	2893	2772	5665	85142	63979
1886	35	55	90	1663	1172	3270	3150	6420	80763	60061
1891	45	65	110	1660	1138	3045	3096	6141	83596	61183
1896	37	44	81	1434	936	3070	2981	6051	88427	56096
Durchschnitt	43	56	99	1672	1176	3035	2916	5951	85743	61628

II. Uebersicht über die Tuberkulose-Todesfälle im Kanton Appenzell A. Rh.
1897 bis 1906.

Jahr	Todesfälle an Lungentuberkulose						Sonstige tuberkulöse Krankheiten	Lebend- Geburten	Gesamt- Todesfälle
	Männer	Frauen	Total	Hinter- land	Mittel- land	Vorder- land			
1897	58	59	117	63	27	27	—	1494	957
1898	40	48	88	45	20	23	—	1426	993
1899	38	51	89	51	16	22	—	1484	983
1900	51	48	99	64	15	20	—	1513	1166
1901	34	40	74	33	16	25	38	1443	942
1902	43	56	99	51	23	25	33	1558	956
1903	34	43	77	41	15	22	40	1540	1059
1904	43	41	84	45	18	21	37	1545	997
1905	43	38	81	44	14	23	32	1502	957
1906	39	48	87	45	22	20	41	1494	978
Jahresdurchschnitt	42,3	47,2	89,5	48,2	18,6	22,8	37	1499	998,8

Mittel der Einwohnerzahl: Hinterland . . . 24397
Mittelland . . . 14463
Vorderland . . . 16797
Kanton , . . . 55900

III. Uebersicht über die Tuberkulose-Todesfälle der ganzen Schweiz von 1897 bis 1906.

Jahr	Todesfälle an Lungentuberkulose			Andere tuberkulöse Krankheiten	Lebend-Geburten	Gesamt-Todesfälle
	Männer	Frauen	Total			
1897	3120	2986	6106	?	90078	56399
1898	3041	2943	5984	?	91793	58914
1899	3017	2806	5823	?	94472	57591
1900	3378	3314	6692	?	94316	63606
1901	3133	3108	6241	2604	97028	60018
1902	3102	3178	6280	2494	96481	57702
1903	3105	3276	6381	2585	93824	59626
1904	3095	3357	6452	2715	94867	60857
1905	3268	3362	6630	2755	94653	61800
1906	3085	3322	6407	2508	95596	59204
Jahresmittel	3134	3165	6299	2610	94310	59571

Mittel der Einwohnerzahl: 3 316 697.

IV. Relative Tuberkulose-Sterblichkeit.

Jahresmittel 1897 bis 1906.

Es starben an Lungentuberkulose jährlich	Vorderland	Mittelland	Hinterland	Kanton	Schweiz
Auf 10,000 Einwohner	13,5	12,8	19,7	16,0	18,9
Von 100 Todesfällen	—	—	—	8,9	10,6
Auf 1000 Lebendgeburten				59,7	66,8