

Zeitschrift: Werdenberger Jahrbuch : Beiträge zu Geschichte und Kultur der Gemeinden Wartau, Sevelen, Buchs, Grabs, Gams und Sennwald
Herausgeber: Historischer Verein der Region Werdenberg
Band: 6 (1993)

Artikel: Die Lungentuberkulose im Werdenberg : aus den Berichten der Sanitätskommission von 1804 bis 1891
Autor: Wegelin, Hans
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-893185>

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>



Katharina Schlegel-Schlegel (1857–1937), wohnhaft gewesen im Loch, Grabserberg; die jüngere Schwester von Elsbeth (Abbildung 1) und von Johannes (Abbildung 2), die als Fünfzehnjährige ebenfalls von der Krankheit ergriffen worden war.

ren, doch fand sich keine passende Begleitung. Es musste noch neun Jahre zugewartet werden, bis sich eine Reisegefährtin fand in der Tochter des Christian Gantenbein, die ihre kranke Mutter in der Heimat besuchen wollte.

Nach einer glücklichen Reise kamen die beiden auf Pfingsten 1930 hier an. Elsbeths erster Besuch galt ihrem elterlichen Hause in Leversberg, wo sie in der Familie ihres

Bruders⁶ liebevolle Aufnahme fand. Doch der Lebensabend von Frau Aemisegger in der alten Heimat sollte nicht von langer Dauer sein. Schon im Sommer machten sich Anzeichen einer schleichenden Krankheit bemerkbar. Im Spätherbst musste der Arzt von Zeit zu Zeit eine Einspritzung machen, um dem sich ansammelnden Wasser Abzug zu verschaffen. Im Februar 1931 kam die Influenza ins Land und hielt auch bei Familie Schlegel Einzug. Zuerst erkrankte der alte Vater.⁷ Er hatte bis ins vierundachtzigste Jahr sich einer sehr guten Gesundheit erfreut und konnte sich bei der Arbeit betätigen. Da aber zur Influenza eine Lungenentzündung kam, war in wenigen Tagen die Kraft dahin; am 19. Februar war seine irdische Laufbahn vollendet. In den ersten Krankheitstagen ihres Bruders musste sich auch Elsbeth legen. Es war rührend, wie die Kranke in ihren Fieberphantasien mit ihren Angehörigen in Amerika verkehrte – natürlich in englischer Sprache, da dieselben ja kein Wort Deutsch verstanden. Am 22. Februar⁸ war auch für Elsbeth ihr

letztes Stündlein gekommen. In heimatlicher Erde harrt ihr Leib der Auferstehung entgegen. Aus dem Geschwisterkreis ist nur noch Katharina⁹ am Leben. Sie steht im neunundsiebzigsten Lebensjahr, und jetzt schreiben wir 1936.

6 Der Bruder von Elsbeth Aemisegger-Schlegel am Leversberg war Johannes Schlegel-Hilty, «s Büelersch Hans» (1846-1931; siehe Abbildung 2, zweiter von links), der Grossvater des heutigen gleichnamigen Besitzers.

7 Johannes Schlegel-Hilty (siehe die vorangehende Anmerkung).

8 Nach Auskunft von Hans Schlegel-Meier, Leversberg, irrt sich die Verfasserin hier um einen Tag; seine Grosstante Elsbeth sei einen Tag später, nämlich am Montag, dem 23. Februar 1931, gestorben. Am vorangehenden Sonntag, dem 22. Februar, sei sein Grossvater beerdigt worden.

9 Katharina Schlegel-Schlegel (1857–1937), wohnhaft gewesen im Loch, Grabserberg (siehe Abbildung 3).

Bilder

Im Besitz von Anna Vetsch-Schlegel, Gantner, Grabserberg, die im besagten Haus am Leversberg aufgewachsen ist (auf Abbildung 2 als Kleinkind abgebildet), und ihres Bruders Hans Schlegel-Meier, Leversberg.

Die Lungentuberkulose im Werdenberg

Aus den Berichten der Sanitätskommission von 1804 bis 1891

Hans Wegelin, Buchs

Die Phtisis oder Schwindsucht

Unter den schweren Krankheiten, welche das Leben der Menschen seit der Frühzeit bedrohten, war die Lungenschwindsucht bis nahe an unsere Tage die grösste Gefahr. Unausgesetzt hat sie die Völker heimgesucht und stets neue Opfer gefordert. Niemand war vor ihr gefeit. Sie brachte viel Leid in die Familien. Nicht nur alte Leute wurden von ihr erfasst; Säuglinge und Kleinkinder hatten eine besonders hohe Sterberate, aber auch Jugendliche, deren zartes Körpergewebe den verderblichen Krankheitserregern nur geringen Widerstand entgegensetzen konnte, starben überdurchschnittlich häufig an dem grausamen Leiden.¹ Hatte die Krankheit einmal im Hause Einzug gehalten,

wurde oft ein Mitglied nach dem anderen von ihr ergriffen. So manche Väter und Mütter verurteilte die Auszehrung gerade dann zu langem Siechtum und vorzeitigem Sterben, wenn die Kinder der elterlichen Fürsorge am dringendsten bedurft hätten. In vielen Fällen wurde die Lungentuberkulose zur Ursache bitterer Armut und schlimmer Not. Schon die Ärzte der Antike aus Griechenland und Rom hatten sich eingehend mit der Schwindsucht befasst. Aus dem Griechischen stammt der Ausdruck Phtisis (deutsch: «Dahinsiechen»), der seit historischen Zeiten in der Medizin geläufig war.² Eine wirksame Heilmethode kannten sie jedoch nicht. Die eigentliche Geschichte dieser Krankheit begann erst im Zeitalter

der Aufklärung. Damals erkannte man die Wichtigkeit der Anatomie, und Patienten, die an der Schwindsucht verstorben waren, wurden nachträglich genau untersucht. Die sezierenden Ärzte fanden in den Lungen der Phtisetoten hirsekornartige Blasen, die sie Tuberkeln nannten. Daher stammt der Name Tuberkulose, der später für alle Erscheinungen der Krankheit verwendet wurde.

Die Auszehrung in den Anfangsjahren des Kantons St. Gallen

Gleich nach der Gründung des Kantons St. Gallen im Jahre 1803 wurde die Kantonale Sanitätskommission gebildet, welche von den Ärzten eines jeden Bezirks alljährlich genaue Angaben über die Sterbe-

ursachen in ihrer Region verlangte. Die Berichte der Bezirksärzte dienten als Unterlagen für eine Statistik. Darin nahm die Lungenschwindsucht unter dem Titel «Auszehrung» einen speziellen Platz ein.³ Damals herrschte im Lande Not. Die französischen Truppen waren wohl abgezogen, aber Kontributionen und Requisitionen der fremden Besatzungssoldaten hatten den Wohlstand der Bevölkerung dahinschwenden lassen. Missernten, Sommerdürre sowie Rheinüberschwemmungen verursachten bittere Armut und Unterernährung eines grossen Teils der Bevölkerung. Viele Bürger kamen an den Bettelstab. Als Beispiel für die Verarmung im Distrikt Werdenberg mögen einige Angaben aus der Gemeinde Grabs dienen, wo um 1800 etwa 2500 Einwohner lebten⁴; rund 50 Haushalte nährten sich vom Gasenbettel. Jeder Haushalt umfasste im allgemeinen neun bis zehn Personen. Wahrscheinlich war also fast der fünfte Teil der Bevölkerung auf die Mildtätigkeit der Mitbürger angewiesen.⁵

Am 15. März 1803 war der Kanton St. Gallen gegründet worden. Bereits am 18. Juni desselben Jahres wurde das erste Gesundheitsgesetz erlassen. Es ist erstaunlich, mit welcher Zielstrebigkeit die Behörden des neuentstandenen Staatsgebildes den Versuch unternahmen, normale Verhältnisse zu schaffen, nachdem die soziale Ordnung überall zusammengebrochen war und viele Bürger jämmerlich darben mussten.

Im Herbst des folgenden Jahres trat die Kantonale Sanitätskommission zum ersten Mal zusammen. Ihr gehörten 17 Ärzte aus

Ein Arzt kontrolliert die Lungentöne eines tuberkulösen Patienten. Bild aus Sournia 1893, nach einem Gemälde von T. Chartran, Paris (1849–1879).



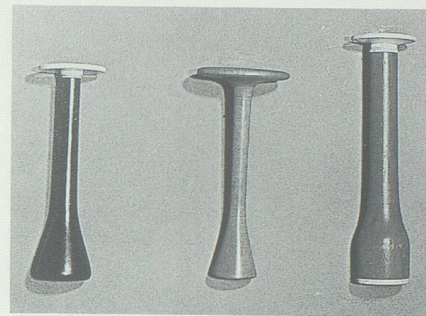
acht Bezirken an. Der Distrikt Werdenberg war Teil des Bezirks Sargans und war durch Dr. Johannes Hilty aus Werdenberg vertreten.

Die turbulenten Ereignisse auf dem europäischen Kontinent machten nicht vor den Kantonsgrenzen halt, sondern warfen ihre Schatten weit in das St.Gallerland hinein. Während in den Nachbarländern der siegreiche Kaiser Napoleon seine grössten Triumphe feierte, wurde die Bevölkerung von Armut und Elend heimgesucht. Es herrschten die Pest in Marseille, der Typhus in Norddeutschland und im Veltlin. Die drohenden Epidemien konnten jedoch von unserer Heimat dank drastischer Kontrollen, welche die wachsame Sanitätskommission veranlasst hatte, ferngehalten werden. Eine Ausnahme machten die Pocken, die angeblich durch Bettelnde von Haus zu Haus getragen wurden und viele Opfer forderten. Handel und Verkehr lagen darnieder. Durch die Kontinental Sperre des Kaisers wurde den einzigen Gewerbebetrieben im Werdenberg, den Baumwollspinnereien, die Rohstoffzufuhr abgeschnitten. Sie mussten die Produktion einstellen und ihre Tore schliessen.

Französische Werber rekrutierten Schweizer Soldaten für den bevorstehenden Feldzug nach Russland. Der Zusammenbruch des kaiserlichen Imperiums nach dem verlustreichen Krieg gegen das Zarenreich und die beginnende Friedenszeit in den umliegenden Ländern zeitigten zunächst nicht den erhofften günstigen Einfluss auf die hiesigen Lebensverhältnisse.

Die Sterberate betrug nach der Statistik des Jahres 1806 im Kanton St. Gallen 5255 Tote. Sie war also fast so hoch wie im Hungerjahr 1817. Mehr als die Hälfte der Dahingerafften waren Kinder vom ersten bis zum fünften Lebensjahr. Auf die Auszehrung entfielen 8,7 Prozent der Todesfälle. Danach stieg der prozentuale Anteil der Schwindsucht an der Sterberate kontinuierlich an, im Jahr 1811 auf über 17 Prozent.

Witterungsunbilden sorgten dafür, dass es noch schlimmer werden sollte. 1815 war ein nasser Sommer. Landwirtschaft und Kleingewerbe konnten sich nicht erholen. Die Zahl der Arbeitslosen stieg. Es gab eine unerhörte Teuerung. Bis zum Dezember 1816 vervierfachte sich der Brotpreis. Viele konnten die hohen Kosten der Nahrungsmittel nicht mehr bezahlen und litten Hunger.⁶ Der Anteil der an Auszehrung Verstorbenen belief sich auf 17,3 Prozent.



Anfangs des 19. Jahrhunderts wurde das Hörrohr erfunden, welches das Lokalisieren der Lungentöne ermöglichte. Bild aus Sournia 1893.

Auch 1817 setzte sich das Elend fort. Es gab viele Regen- und Schneefalltage. Verheerende Überschwemmungen des Rheines vernichteten die Ernte auf den Feldern. Getreide, Mais und Kartoffeln verfaulten. Im St.Galler Rheintal standen Ende August zehn Dörfer unter Wasser. Es war eine karge, entbehrungsreiche Zeit, und der Hungertod klopfte an viele Türen.⁷ Die Sanitätskommission beschäftigte sich vornehmlich mit hygienischen Massnahmen: Das frühzeitige Beziehen durchfeuchteter Wohnungen wurde durch Polizeiverfügung verboten. Überlaufende Kloaken durften nicht vernachlässigt und für stehende Pfützen mussten Abläufe gegraben werden. Die Bezirksärzte meldeten, dass 1817 18,3 Prozent aller Sterbefälle infolge Phtisis (Auszehrung) eingetreten seien.

Dann setzte der Umschwung ein. Eine spürbare Erleichterung durchzieht die Berichte der Sanitätskommission des Jahres 1818. Es wird «ein Überfluss an allen Lebensmitteln» festgestellt. Die Zahl der Sterbenden ging deutlich zurück, obwohl bis 1825 durch Einwanderung ein beachtlicher Bevölkerungszuwachs eintrat. Gleichzeitig stieg aber der Anteil der an Schwindsucht Verstorbenen auf 20 Prozent. Viele davon werden Opfer von Spätfolgen der entbehrungsreichen Kriegs- und Hungerjahre geworden sein.

1 Cornet 1899, S. 1.

2 Gissel/Schmidt 1949, S. 1–3.

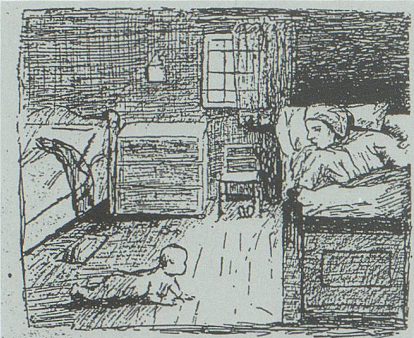
3 Alle Zahlenangaben dieses Beitrags ohne weitere Quellenhinweise sind den Berichten der Kantonalen Sanitätskommission entnommen.

4 Peter 1960, S. 124.

5 Steinmüller 1804, S. 92.

6 Kessler 1985, S. 67f.

7 Thüerer 1972, S. 184–186.



«Tmest du nämlich den mit Krankheitskeimen durchsetzten Staub ein, so kannst du selbst erkranken, besonders aber die Kinder, die auf dem Boden spielen.»

Ausgetrocknete Fussböden mit eingesteten Krankheitserregern bergen eine grosse Ansteckungsgefahr. Bild auf einem Tuberkulosemerkblatt, aus Schreiber 1987.

Mangelhafte Sauberkeit ist eine der wichtigsten Ansteckungsquellen. Auch die Ärzte des Bezirks Werdenberg kämpften gegen Unreinlichkeit in den Wohnhäusern. In Räfis musste eine Hütte zwangsweise geräumt werden, weil sie bis zur Hälfte im Schlamm versunken war. Doch die Tuberkulosesterblichkeit stieg weiter an. Sie erreichte bis 1830 fast 22 Prozent; 1831 stand sie auf dem Höhepunkt im Kanton St.Gallen: 24,2 Prozent – fast ein Viertel – der Todesfälle hatten als Ursache die Lungenschwindsucht. Das waren von 3891 Verstorbenen (bei einer Bevölkerung von fast 200 000) 935 Schwindsuchtote. Jedermann konnte von der Krankheit erfasst werden. Natürlich sind die gemeldeten Untersuchungsergebnisse mit Vorbehalt zu betrachten, denn die medizinischen Diagnosemöglichkeiten waren beschränkt.

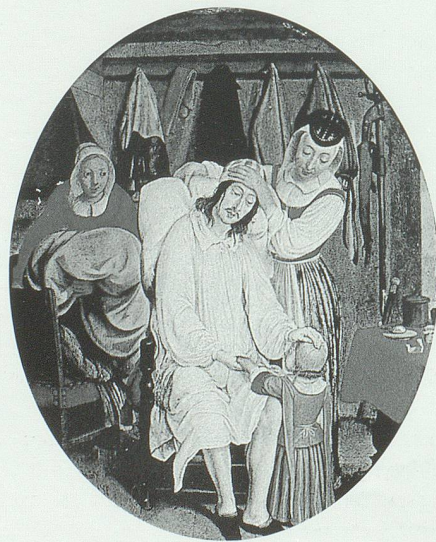
Inzwischen hatte ein französischer Forscher das Lungenhörrohr erfunden, welches gestattete, die rasselnden Siechtumstöne in der Brusthöhle genau zu verfolgen.⁸ Es ist anzunehmen, dass sich alsbald auch die Werdenberger Ärzte zur besseren Beobachtung des Krankheitsverlaufes dieses einfachen Hilfsmittels bedient haben. Sie waren ausgezeichnete Beobachter. Die vielen lungenkranken Patienten zwangen sie dazu, sich mit diesem Übel eingehend zu befassen. Erfolgreiche Behandlungsmethoden standen ihnen jedoch nicht zur Verfügung. Für die Patienten blieb letztlich nur die Hoffnung auf Gottes Gnade. Für viele galt wohl, was Doris Heeb-Hilty in ihrem Buch *Erlebtes Werdenberg* schreibt:

«Das Buch für alle aber ist die Bibel. [...] Ohne Zuspruch von oben könnte kaum eine Mutter es ertragen, wenn der unerbittliche Tod ihre jungen Söhne und Töchter dahintrafft, und diese Dahinsiehenden wiederum finden darin die bewundernswürdige Kraft, trotz ihrer Jugend das Tor des Todes voller Ergebung zu durchschreiten. Den Mut dazu aber gibt ihnen die feste Gewissheit an ein ewiges Leben. Noch kannte niemand die Ansteckung und Heilung der allorts am meisten verbreiteten Krankheit, der Schwindsucht oder Tuberkulose. Wohl welkte der Leib dahin, aber die Seele wurde reif und stark durch das Wort Gottes und seine Verheissung.»⁹

Den Ausbreitungsbedingungen des Krankheitserregers auf der Spur

Die Tuberkelbazillen sind relativ empfindliche Parasiten. Sie gedeihen nur in lebendem Gewebe und nur bei Körpertemperatur. Sonnenlicht und Hitze über 80° führt zu ihrer Vernichtung; Kälte hingegen und dunkle, trockene Umgebung vermögen ihnen wenig anzuhaben. In der freien Natur ist die Ansteckungsgefahr gering. Als wichtigste Infektionsquelle sind trockene Fussböden in wenig gelüfteten Räumen anzusehen¹⁰; in deren Nischen und Ecken können sie unbeschadet längere Zeit leben. Sie entfalten ihre verderbliche Wirkung, wenn sie mit der Atemluft in die menschliche Lunge geraten. Trockene Fussböden aber gab es viele in den Wohnstätten im Werdenberg, denn die damali-

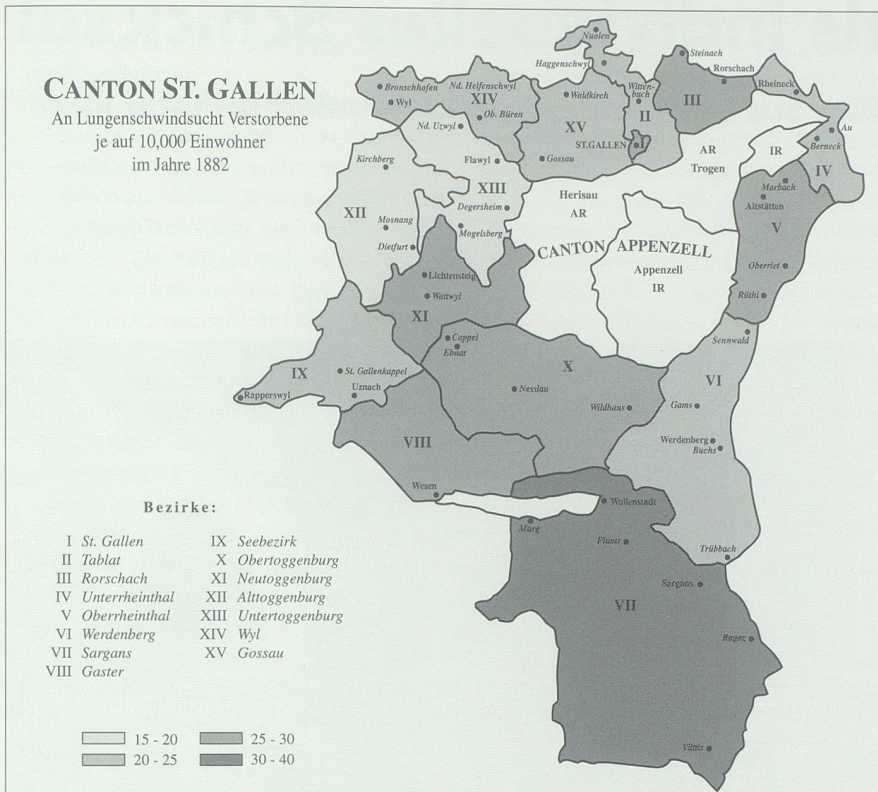
Der Krankheit erlagen auch wohlhabende Leute. Bild aus Sournia 1893, nach einem Gemälde von W. Hembach, 17. Jahrhundert.



gen ostschweizerischen Häuser waren vornehmlich derart gebaut, dass sie den Bewohnern Schutz vor den Unbilden der Witterung gewährten. Die dicken Holzwände, die vorspringenden Lauben, die kleinen Fenster und der grosse Lehmofen in der Stube dienten in erster Linie der Wärmebewahrung. Luft und Winterfrost sollten ferngehalten werden. Man öffnete die Fenster nur selten, und die Fussböden wurden trocken gereinigt, weil feuchtes Aufwischen zum Verfaulen des Holzes führte. Wenn sich die Bakterien in den Fugen der ausgedörrten Bretter oder in den warmen Bettüchern festgesetzt hatten, konnte es geschehen, dass ganze Familien von der Krankheit dahingerafft wurden.¹¹ Das gleiche gilt auch für die komfortableren Heimwesen, die an den Berghängen oder in den höher gelegenen Bürgerhäusern des Städtchens Werdenberg standen, so dass auch die Vermöglichen nicht von der drohenden Geissel der Auszehrung verschont blieben. Am meisten gefährdet waren jedoch die Talbewohner, denn ihre engen Häuser bildeten oft eigentliche Brutstätten der Lungenschwindsucht, insbesondere dann, wenn die Bewohner von Hunger und Armut entkräftet waren und so der verderblichen Krankheit keinen Widerstand entgegensetzen konnten.

Die Tuberkulose im Bezirk Werdenberg von 1831–1890

Als im Jahre 1831 der Bezirk Werdenberg selbständig wurde, erreichte die heimtückische Plage, wie gesagt, ihren Höhepunkt. Bezirksarzt Dr. Andreas Göldi aus Sennwald meldete, dass die Auszehrung vermehrt aufgetreten sei und unter den chronischen Leiden den ersten Platz einnehme. Die Menschen seien in der Blüte der Jahre dahingerafft worden. Fünf Ärzte praktizierten damals im Werdenberg. Sie setzten sich verstärkt für die Verbreitung hygienischer Präventivmassnahmen ein. Ihre Bemühungen waren langfristig erfolgreich, denn bis 1862 ging der Anteil der Auszehrung an der Sterblichkeitsrate um die Hälfte zurück; sie betrug in diesem Jahr noch 11,6 Prozent. Der steigende Wohlstand, die landwirtschaftliche Arbeit in der freien Natur sowie ein besseres Reinlichkeitsverhalten mögen auch dazu beigetragen haben. Der Bezirk erlebte inzwischen eine wirtschaftliche Umwälzung. Die bäuerliche Erwerbstätigkeit wurde durch Stickereibetriebe ergänzt. In der Folge verbesserten



Sterblichkeit infolge Tuberkulose im Vergleich der st.gallischen Regionen. Bild aus dem Bericht der Kantonalen Sanitätskommission 1882, Staatsarchiv St.Gallen.

sich die Lebensumstände und damit auch die Wohnverhältnisse entscheidend.

Bezirksarzt Dr. Ulrich Senn aus Buchs stellte 1878 fest, dass die Verbindung der Stickereiindustrie mit der Landwirtschaft den Wohlstand der Bevölkerung deutlich angehoben habe. Schlimm sei jedoch die Gewohnheit, dass Kinder an den Stickmaschinen zu arbeiten hätten und bei überlangem Tagewerk schwindsüchtig würden. Die Sterblichkeit infolge der Tuberkulose lag nun im Werdenberg während Jahren auf etwa 11 Prozent. Im Jahre 1883 starben von 340 Personen 36 an Schwindsucht, bei einer Gesamtbevölkerung von 26 000 Personen.

Obgleich die Löhne in den Stickereibetrieben und der Seidenweberei zu jener Zeit gesunken waren, trat keine Notsituation ein, denn die bäuerliche Betätigung bot Ausweichmöglichkeiten. Dank der Heimarbeit hatten sich die Lebensverhältnisse jedenfalls erheblich verbessert. Der Bezirksarzt war jedoch nicht zufrieden. Bei jeder Gelegenheit wies er auf die gesundheitlichen Gefahren hin, denen sich die Arbeiter an der Stickmaschine aussetzten. Der ärztliche Berichterstatter schrieb 1882: «Die Stickerei disponiert zu Lungen-

schwindsucht. In der Hausindustrie gehen leider gerade die Besten, d. h. die Fleissigsten am sichersten zugrunde, weil in den schlechtesten Räumen am strengsten gearbeitet wird. Sanitäre Schutzmassregeln wären nötig. Sie sind jedoch sowohl beim Arbeitgeber als auch beim Arbeiter im gegenwärtigen Standpunkt des Raubbaus verpönt.»

Die tödliche Bedrohung durch die Tuberkulose war gegen Ende des vergangenen Jahrhunderts trotz der Rückläufigkeit nach wie vor gross, denn im Statistischen Jahrbuch der Schweiz von 1891 wird noch festgestellt, dass sie die weitaus häufigste, verderblichste und verheerendste aller Krankheiten sei.¹²

Um der schlimmsten Not im Krankheitsfalle entgegenzutreten, entstanden im St.Galler Rheintal ab 1886 die ersten Krankenpflegevereine, denen vornehmlich Angehörige des Kleingewerbes beitraten. Im Physikatsbericht von 1888 wird darauf hingewiesen, dass die Krankenkassen sich gut bewährten, die Mitgliedschaft jedoch vermehrt auch auf die bäuerliche Bevölkerung ausgedehnt werden sollte, denn diese sei schlechter gestellt als die Textilarbeiter.

Der zähe Kampf der Medizin führt endlich zum Erfolg

1882 entdeckte der deutsche Bakteriologe Robert Koch den Erreger der Lungenschwindsucht, den Tuberkelbazillus. Diagnose- und Therapiemöglichkeiten verfeinerten sich. Der allmähliche Übergang zur modernen Medizin kündigte sich an. Lungenheilstätten entstanden und neuartige Behandlungsverfahren wurden angewendet. Die Forscher entwickelten einen Impfstoff, welcher die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen die zerstörende Kraft der Bazillen steigerte. Der endgültige Durchbruch konnte jedoch erst 70 Jahre später erzielt werden, nachdem es Wissenschaftlern gelungen war, chemische Präparate zu entwickeln, welche die Schwindsucht wirksam bekämpfen. Seitdem ist die Anzahl schwerer Tuberkuloseerkrankungen so weit zurückgegangen, dass dieses Leiden heute fast aus dem Bewusstsein der Bevölkerung verschwunden ist.

8 Sournia 1983, S. 2830-2847.

9 Heeb-Hilty 1987, S. 12.

10 Cornet 1899, S. 44.

11 Mannhart 1926, S. 27-29.

12 Statistisches Jahrbuch 1891, S. 23.

Quellen und Literatur

Berichte der Kantonalen Sanitätskommission von 1806 bis 1894. Staatsarchiv St.Gallen.

Cornet 1899: G. CORNET, *Die Tuberculose*. Wien 1899.

Gissel/Schmidt 1949: H. GISSEL/P. G. SCHMIDT, *Die Lungentuberculose*. Stuttgart 1949.

Heeb-Hilty 1987: D. HEEB-HILTY, *Erlebtes Werdenberg*. Buchs 1987.

Kessler 1985: N. KESSLER, *Gams. Ein kurzer Gang durch eine lange Geschichte*. Gams 1985.

Mannhart 1926: O. MANNHART, *Die hygienischen Verhältnisse des Sarganserlandes*. Mels 1926.

Peter 1960: O. PETER, *Wartau. Eine Gemeinde im st.gallischen Rheintal, Bezirk Werdenberg. Siedlungs- und wirtschaftsgeographischer Beitrag zur Heimatkunde des Kantons St.Gallen*. St.Gallen 1960.

Schreiber 1987: W. SCHREIBER/K. M. MATHYS, *Infectio*. Basel 1987.

Sournia 1983: SOURNIA/POULET/MARTINY, *Illustrierte Geschichte der Medizin*. Deutsche Ausgabe, Bd. 8. Salzburg 1983.

Statistisches Jahrbuch 1891: *Statistisches Jahrbuch der Schweiz*. Hg. Eidgenössisches Statistisches Amt. Basel 1891.

Steinmüller 1804: J. R. STEINMÜLLER, *Beschreibung der schweizerischen Alpen- und Landwirtschaft*. Bd. 2: Appenzell und die St.Galler Bezirke Rheintal, Sax und Werdenberg. Winterthur 1804. Neudruck W. VOGLER (Hg.), *Werdenberg um 1800*. Buchs 1987.

Thürer 1972: G. THÜRER, *St.Galler Geschichte*. Bd. 2. St.Gallen 1972.