

Über Häufigkeit, Verbreitung, Verhütung u. Heilung der Lungenschwindsucht

Autor(en): **Häberlin, H.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **3 (1895)**

Heft 8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545082>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

articulées (société badoise de secours aux blessés, Arena, Ubaudi, Mascarello, Galuppi, Gœttig), soit à celles formées de plus de deux segments reliés entre eux au moyen d'artifices plus ou moins compliqués (Pfahler, Palmer-Lieb, Tedesco). Les mécanismes particulièrement ingénieux choisis par ces deux derniers auteurs sont d'une bienfaisance technique irréprochable; le fonctionnement en reste néanmoins à notre avis délicat, ce qui n'est pas sans importance. Quand au brancard tubulaire Nehemias, d'Altona, adopté il y a peu pour l'armée allemande, la moitié de chaque hampe peut s'emboîter dans l'autre diminuant ainsi à souhait la longueur totale de l'engin. Ce système remplacera avantageusement le brancard prussien, parfait comme couche dans une voiture ou un wagon d'ambulance mais détestable pour les servants par suite de sa rigidité et de son poids excessif. D'autre part il est urgent de répéter que la solidité d'un brancard ne doit jamais être sacrifiée à la facilité de maniement même lors de l'emploi de hampes composées de tubes métalliques Mannesmann, soit en acier et étirés à froid (Simmelbauer, Righini, etc., etc.). Certains détails de construction coopèrent non moins efficacement au bien-être des blessés à transporter; nous citerons en particulier le mode de fermeture des traverses d'écartement et la fixation des pieds du brancard sur le sol. A ce double point de vue le brancard suisse de campagne, en somme simple, léger et pratique possède quelques défauts que MM. Grogg, Fantz, Schärer, Czermack ainsi que votre serviteur ont cherché à supprimer.

Citons enfin le modèle de brancard, spécial aux troupes alpines françaises, dit composé ou pliant, la gouttière de Bonnet à la fois brancard, de la société des mines de la Loire qui rappelle ceux de Palansciano, de Demaurex, etc. Le choix ne manque donc pas, mais ce qui importe encore plus, c'est de disposer, dans l'intérêt des blessés, d'un personnel de brancardiers (militaires ou volontaires) parfaitement dévoué, stylé, entraîné et muni de connaissances solides dans la sévère limite de ses attributions.

(A suivre.)

Über Häufigkeit, Verbreitung, Verhütung u. Heilung der Lungenschwindsucht.

Vortrag, gehalten den 20. Januar 1895 in der „Linde“, Zürich-Oberstraf, von Dr. G. Häberlin.

In der Schweiz starben laut eidg. Statistik seit 1877 jährlich circa 6400 Personen an Lungenschwindsucht, was im Verhältnis zur ganzen Sterblichkeit circa $\frac{1}{10}$ ausmacht. Diese Thatsache rechtfertigt es, daß wir diese Krankheit zum Gegenstand unseres heutigen Vortrages machten, denn diese trockenen Zahlen schließen in sich ein Meer von Thränen, von Schmerz, Sorge, enttäuschter Hoffnung und Trauer. Das tägliche Elend, das die Krankheit überall bereitet, hat das Mitleid der Nebenmenschen abgestumpft; seit Menschengedenken ist man es gewohnt, daß ganze Familien untergehen. Darum ist es gut und heilsam, daß die Statistik alles aufschreibt und wir so gezwungen sind, das Unglück in seinem vollen Umfange anzuerkennen.

Bevor ich weiter gehe, möchte ich allen ein kleines Büchlein warm aus Herz legen, das Dr. Sonderegger im Auftrage der schweiz. gemeinnützigen Gesellschaft der Menschheit geschenkt hat. Sein Titel heißt: „Tuberkulose und Heilstätten für Brustkranke.“ Sein Inhalt ist der Ausfluß eines warmen Herzens und eines klaren Kopfes, eines in treuer, erfolgreicher Arbeit gereiften Arztes, dessen Ideale aber jung geblieben sind.

Die Statistik nach Bodio ergibt nun, daß von 1887—1890 in den verschiedenen Ländern Europas von 10,000 Einwohnern an Lungenschwindsucht gestorben sind: in Oesterreich 41, Deutschland 31, Belgien 26, Irland 21, Schweiz 20, Schottland 20, den Niederlanden 18,0, England 16,0, Norwegen 14,0, Italien 13,0, Schweden 5,0.

Wer sich aus diesen trockenen Zahlen kein richtiges Bild machen kann, der wisse also, daß in der Schweiz von 1000 Einwohnern jährlich 2 an Lungenschwindsucht sterben, in Deutschland 3, in Oesterreich 4, in Schweden aber erst 1 auf 2000. Dagegen verglichen sind die Todesfälle an allen übrigen Infektionskrankheiten, Pocken, Masern, Scharlach, Typhus, Cholera etc., relativ gering und machen zusammen nur die Hälfte aus.

Was die verschiedenen Kantone in der Schweiz anbetrifft, so begegnen wir großen Unterschieden, welche in einer Karte vom eidgenössischen statistischen Bureau am besten illu-

striert sind und welche ich herumgeben will. Sie ersehen daraus, daß im ganzen die landwirtschaftlichen Bezirke bessere Verhältnisse aufweisen, als die industriellen. Der Kanton Zürich steht so ziemlich in der Mitte.

Fragen wir nach dem Alter der Verstorbenen, so sehen wir, daß nur $\frac{1}{5}$ vor dem 20. Lebensjahr sterben, die anderen alle erst, nachdem die Kosten der Erziehung ausgelegt worden, im erwerbsfähigen Alter, weshalb ihr früher Tod einen großen Verlust bedeutet.

Die Krankheit ist also verhängnisvoll nach verschiedenen Seiten hin: sie dezimiert unsere Bevölkerung, sie beraubt zahllose Familien ihrer Ernährer, Tausende siechen jahrelang dahin, fallen den Angehörigen oder der Gemeinde zur Last und bringen Armut und Sorge in manch früher sorgloses und glückliches Heim. Der Verlust an Arbeitslöhnen ist annähernd berechnet worden. Kohlrausch hat bei einer größeren Krankenkasse mit circa 2000 Mitgliedern die Beobachtung gemacht, daß 69 an Lungenschwindsucht starben und daß ihr Leben $11\frac{1}{2}$ Jahre weniger lang war als bei den anderen Mitgliedern, welche anderen Krankheiten erlagen. Da der mittlere Jahreserwerb 1000 Fr. betrug, so machte dies einen Gesamtverlust von $11\frac{1}{2} \times 69 \times 1000 = 793,000$ Franken.

Wenden wir uns zum Kanton Zürich, woselbst in den Jahren 1888—1892 jährlich circa 1300 Personen der Lungenschwindsucht erlagen. Um den finanziellen Schaden zu schätzen, welcher dadurch dem Staate erwächst, müssen wir drei Punkte in Betracht ziehen, nämlich:

1. Den Arbeitsverlust durch den frühzeitigen Tod. Die Verkürzung des Lebens betrage ebenfalls $11\frac{1}{2}$ Jahre, das Jahreseinkommen nur 700 Franken, so ergiebt dies $1300 \times 11\frac{1}{2} \times 700 = 10\frac{1}{2}$ Millionen Franken.

2. Den Arbeitsverlust während der langen Leidenszeit. Die Krankheit dauert im Mittel $7\frac{1}{2}$ Jahre; totale Arbeitsunfähigkeit bestche nur in den letzten zwei Jahren, so macht dies nochmals $1300 \times 2 \times 700 = 1,800,000$ Franken.

3. Die Auslagen für Kur und Heilversuche, für Arzt, Apotheker, Abwart zc., welche viel höher sind als bei anderen, schneller zum Tod führenden Krankheiten. Wenn wir diese Kosten mit 1 Fr. per Tag und Patient während eines Jahres nur in unsere Rechnung einstellen, eine Summe, welche jedenfalls die wirklichen Kosten lange nicht erreicht, so haben wir $1300 \times 1 \times 365 =$ circa $\frac{1}{2}$ Million Franken.

Alle drei zusammengezählt, bekommen wir einen Gesamtverlust von $12\frac{1}{2}$ —13 Millionen Franken, d. h. also, der Kanton Zürich erleidet durch die Verheerungen der Lungenschwindsucht alljährlich einen Schaden von über 12 Millionen Franken. Die Kritik wird diese Zahlen angreifen; trotzdem geben sie einen gewissen Maßstab für die Höhe des Schadens, welchen der Nationalwohlstand erleidet.

Die ungeheuren Verluste an Menschenleben, die enormen direkten finanziellen Verluste genügen, um jeden mit warmem Herzen und klarem Verstande zu überzeugen, daß gegen diesen größten Volksfeind der Kampf aufgenommen werden muß. So darf es nicht weiter gehen; es muß etwas gethan werden. (Fortsetzung folgt.)

Schweiz. Centralverein vom Roten Kreuz.

An die Sektionen und Mitglieder des schweiz. Centralvereins vom Roten Kreuz und an die Sektionen des schweiz. Samariterbundes.

Wie Sie wissen, befaßt sich das Departement für Instruktion, Subkomitee der Centraldirektion des schweiz. Vereins vom Roten Kreuz, unter anderem mit der Organisation von Krankenwärterkursen und hat zu diesem Zwecke anlässlich der letztjährigen Zürcher Delegiertenversammlung des Roten Kreuzes einen Kredit von 1500 Fr. zugesprochen erhalten.

Daß nun diese Krankenwärterkurse, welche allgemein freudig begrüßt wurden, nicht früher ins Leben gerufen worden sind, liegt zum Teil daran, daß von einzelnen Spitalern die Bereitwilligkeit, solche Kurse zu übernehmen, recht spät ausgesprochen worden ist, zum Teil daran, daß mehrere Spitalverwaltungen den Wunsch ausgesprochen haben, es möchten die beabsichtigten Kurse zur Sommerzeit eingerichtet werden.

Jetzt ist der günstige Augenblick gekommen, alle Vorbereitungen zur Inbetriebsetzung der Kurse getroffen und der unterzeichnete Präsident des Instruktionsdepartementes bereit, Anmeldungen für die Krankenwärterkurse des Roten Kreuzes entgegenzu-