

Schwindsucht in Japan

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **22 (1914)**

Heft 14

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-547180>

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.

Gesellschaften, zur Minderzahl aus Volksschwestern; Ende 1912 standen in allen drei Gesellschaften insgesamt 12,203 Pflegerinnen beider Kategorien zur Verfügung. Es ist jedoch mit Sicherheit darauf zu rechnen, daß im Kriege ein großer Teil der katholischen Krankenpflegeorden und Kongregationen seine Schwestern der Armee für die Inlandslazarette überlassen wird; haben doch gerade die wichtigsten dieser religiösen Genossenschaften ihre Mutterhäuser in Frankreich.

In Marokko waren seit 1907 andauernd freiwillige Krankenpflegerinnen tätig, zusammen 130, außerdem einige Delegierte. Die Ausgaben des französischen Roten Kreuzes für

die Kolonialarmee bezifferten sich auf mehr als $6\frac{1}{3}$ Millionen Franken, ungerechnet reichliche Sendungen mit Kleidungsstücken und Erquickungsmitteln. Entsprechend dem internationalen Ursprunge des Roten Kreuzes hat auch das französische Hilfsabteilungen auf auswärtigen Kriegsschauplätzen gehabt; 1912 bis 1913 am Balkan 17 Ärzte, 28 Pflegerinnen, 5 Delegierte, viel Material und Geld. Nur die französische Damenvereinigung hat sich davon ausgeschlossen, um ihren häuslichen Kriegsvorbereitungen « en présence de complications éventuelles » nichts zu entziehen.

Schwindlucht in Japan.

In verschiedenen Gegenden Japans sind amtliche Untersuchungen über die Verbreitung der Schwindlucht angestellt worden. Im Regierungsbezirk Tottori hat Dr. Matschijama, Chefarzt des Regierungsbezirks-Hospitals, die acht Mittelschulen des Bezirkes, deren Besuch zum einjährig-freiwilligen Dienst berechtigt, besucht und deren Lehrer und Diener untersucht. Von 210 Personen waren etwa 30 mit Schwindlucht behaftet: in einer Schule 3, in einer andern 4, in einer dritten 5, in einer sogar 8 von 16 untersuchten Personen. Hochgradig schwindluchtige Lehrer wurden aufgefordert, sofort ihre Entlassung einzureichen. Zu diesen gehörten der Direktor der höhern Töchterchule in Tottori, zwei Dschutschitjulehrer und ein Lehrer des Englischen. Auch eine Anzahl Schuldiener wurde sofort entlassen. Viele Kranke waren vom Resultat der Untersuchung überrascht, da sie keine Ahnung von ihrem Zustand gehabt hatten; einige erhoben gegen das Gutachten des Arztes Einspruch.

Unter den rund 42,000 Todesfällen, die in Tokio in letzter Zeit jährlich zu verzeichnen

gewesen sind, waren zuletzt etwa 12,000 oder fast 29 vom Hundert durch Schwindlucht oder andere Krankheiten der Atemungsorgane verursacht. Die Schwindluchtsfälle vermehren sich jährlich um 20 vom Hundert. Und zwar wütet die Krankheit besonders unter Fabrik- und Heimarbeitern und -arbeiterinnen mit zunehmender Verheerung. Als Gründe werden angenommen die steigenden, schwer zu beschaffenden Kosten des Lebensunterhaltes, also Unterernährung und schlechte Wohnung.

Nächst Tokio hat Osaka prozentual die meisten Schwindluchtsfälle. Am 15. März v. Jz. hatten die Ärzte der Stadt 1440 Schwindluchtige in Behandlung; im nahen Sakai wurden 83, in der mit Fabriken besäten Umgegend Osakas 689, zusammen 2212 Schwindluchtige behandelt. Und dieser Angabe wird mit Recht hinzugefügt: „Da dies nur die von Ärzten behandelten Fälle sind, so wird die Zahl der an der Schwindlucht leidenden Personen mindestens dreimal so groß sein.“ Im Regierungsbezirk Osaka starben im vergangenen Jahre 4668 Personen an der Schwindlucht.

Wenn man annimmt, daß von acht Schwindsüchtigen jährlich einer stirbt, so wird die Zahl der an Schwindsucht Leidenden größer als 37,000 sein. Vor einigen Tagen untersuchten die Polizeiarzte von Osaka alle Kranken der ärmsten Stadtteile und fanden, daß im Namba-Polizeidistrikt von 1036 Kranken 133 an Schwindsucht litten, im Sonesaki-Distrikt von 667 Kranken 84 und im Tennodsi-Distrikt von 1131 Kranken 113, so daß die Zahl der Schwindsüchtigen unter den Kranken zwischen zehn und zwölf vom Hundert schwankt.

Unter diesen Umständen ist es verständlich, daß das Ministerium des Innern in das Budget des nächsten Jahres die Summe von 250,000 Yen oder reichlich einer halben Million Mark einstellen will, um den Kampf gegen die Tuberkulose ernstlich aufzunehmen. In Tokio, Osaka und ein oder zwei andern Großstädten mit 200,000 Einwohnern soll sofort, in noch andern Großstädten möglichst bald je ein Schwindsuchthospital errichtet werden. Der Staat soll ein Drittel der Baukosten und ein Drittel der laufenden Ausgaben zahlen.

Die Schwindsucht ist in Japan seit alten Zeiten stark verbreitet. Das Klima wechselt beständig, oft an einem Tage drei- bis viermal. Die Häuser sind aus dünnem Holz und Papier gebaut und stehen bei Tage meist an mehreren Seiten offen. Die Ernährung der Volksmasse ist stets ungenügend gewesen, da der Bauer 50 bis 75 vom Hundert seiner Ernte an die herrschende Kriegskaste (etwa 4 vom Hundert der Gesamtbevölkerung) abgeben mußte, und man obendrein kein Zuchtvieh hatte, kein Fleisch aß, keine Milch und Butter kannte und auch kein Getreide. Die sogenannte Abhärtung und Anspruchslosigkeit der Japaner ist also ein großes Fragezeichen. Die Masse vegetiert nur; viele Leute sterben sehr jung, und fast niemand ist nach 50 oder gar 60 Jahren noch arbeitsfähig. Die größere körperliche oder geistige Arbeit der letzten Jahrzehnte hat der japanischen Ernährung noch mehr den Charakter der Unterernährung verliehen, und die Schwindsucht unter Schülern, Studenten und Studierten, wie unter den Fabrik- und Heimarbeitern, epidemisch gemacht.

(„Das Deutsche Rote Kreuz.“)

Aus dem Vereinsleben.

Luzern. Die Rot-Kreuz-Kolonne hielt mit dem Militär-sanitätsverein Luzern, Samstag auf Sonntag den 13./14. Juni, eine größere Nachtübung ab. Dieser Übung lag folgende Supposition zugrunde: Eine feindliche Armee ist vom Entlebuch her im Anmarsch gegen die Innerschweiz, ein rechtes Seitendetachement derselben versuchte auf den Höhen westlich von Kriens gegen Luzern vorzudringen, wurde aber von unsern Truppen, welche die Höhen vom Sonnenberg besetzt hielten, zurückgeworfen und verfolgt. Dabei gab es beträchtliche Verluste. Die obgenannten Ausführenden erhalten nun den Befehl: 1. das Gefechtsfeld abzusuchen und zu räumen; 2. die Verletzten auf einen Hauptverbandplatz zu bringen. Aufgabe I übernahm der Militär-sanitätsverein Luzern, als Sanitätskompagnie, Aufgabe II die Rot-Kreuz-Kolonne Luzern, als Trägerzug. Als Simulanten funktionierten 16 Kadetten. Samstag,

abends 8 Uhr, war Sammlung in Luzern auf dem Säli-Schulhausplatz. Fassen von Korpsmaterial; Materialkenntnis über das neue Beleuchtungsmaterial. Circa 9 Uhr wurde unter strömendem Regen auf das Übungsgebiet Sonnenberg abmarschiert. Für die Kolonnenmannschaft war es etwas Ungewohntes, als man in finsterner Nacht in Zweierkolonne die steile Waldhöhe erklimmte. Aber hier zeigte es sich wieder, wie eine gute Marschdisziplin, speziell bei einem Nachtmarsch im Gebirge, über alle Strapazen hinweghilft. — Auf dem Gefechtsfeld angekommen, erfolgte sofort das Abordern und Legen der Verwundeten in Verwundeten-Nester und auch einzeln. Nachher begann die Militär-sanität sofort mit dem Absuchen des Gefechtsfeldes und Verbringen der Verwundeten auf die Sammellinie. Unterdeßen formierte sich die Rot-Kreuz-Kolonne zu einem Trägerzuge und mittelst Trägerketten wurden die Verwundeten auf Ordnungstrag-