

Zeitschrift: Bündnerisches Monatsblatt : Zeitschrift für bündnerische Geschichte, Landes- und Volkskunde

Herausgeber: F. Pieth

Band: - (1921)

Heft: 8

Artikel: Der Kampf gegen die Tuberkulose im Kanton Graubünden

Autor: Knoll, W.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-396230>

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: 06.02.2025

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

BÜNDNERISCHES MONATSBLATT

ZEITSCHRIFT FÜR BÜNDNER.
GESCHICHTE, LANDES- UND VOLKSKUNDE

HERAUSGEGEBEN VON DR. F. PIETH

—• ERSCHEINT MITTE JEDEN MONATS. •—

Der Kampf gegen die Tuberkulose im Kanton Graubünden.

Von Dr. W. Knoll, Chefarzt der Bündner Heilstätte in Arosa.

Brauchen wir denn überhaupt einen Kampf gegen diese Krankheit, die doch erfahrungsgemäß in unserem Klima bei vielen Tausenden von Fremden, die bei uns Genesung suchten, auch tatsächlich ausgeheilt ist? So wird mancher fragen, der die wirklichen Verhältnisse nicht kennt. Unser Kanton ist durchaus nicht frei von Tuberkulose. Wenn auch die Zahl der Tuberkulose-todesfälle der Wohnbevölkerung an unsern Lungenkurorten nach zuverlässigen statistischen Angaben nicht zugezogen hat, so steht doch der ganze Kanton mit 25,9 Tuberkulose-todesfällen auf 10000 Einwohner an dritter Stelle der schweizerischen Statistik. Einzelne Gemeinden und selbst Bezirke ergeben gegenüber dem schweizerischen Mittel sogar eine noch weit höhere Zahl. Eine Karte, die diese Verhältnisse sehr schön illustriert, findet sich in dem vom schweizerischen Gesundheitsamt herausgegebenen Buche über den Kampf gegen die Tuberkulose in der Schweiz.¹

Diese Feststellungen betreffen allerdings erst *die Todesfälle* an Tuberkulose, während *die manifesten Erkrankungen*, die uns ganz besonders interessieren, weil sie einmal ein besseres Bild vom Stande der Krankheit geben können, als die Zahl derjenigen, die ihr endgültig zum Opfer gefallen sind, darin nicht inbegriffen sind.

¹ Die Tuberkulose u. ihre Bekämpfung i. d. Schweiz. Bern 1917.

Darüber gibt uns eine von der Regierung ausgehende Enquete Auskunft, die nach bestimmtem Frageschema die im Jahre 1895 ärztlich behandelten oder wenigstens beobachteten Tuberkulosefälle feststellen wollte. Es ergab sich daraus, daß schon damals, als der Krieg und seine Folgen nicht wie heute vermehrend auf die Zahl der Erkrankungsfälle an Tuberkulose auch in unserm Kanton hatte einwirken können, bereits 668 Fälle von manifester, ärztlich beobachteter Tuberkulose festgestellt werden konnten; davon waren *sicher im Kanton erkrankt* 584. In der Familie waren bereits vorher Tuberkulosefälle vorgekommen bei 365 Kranken, d. h. dort war die Krankheit nicht auf ein einzelnes Familienglied beschränkt, sondern hatte ihren verhängnisvollen Weg schon weiter gemacht. Es wird ausdrücklich dazu bemerkt, daß diese Zahl natürlich nur ein Minimum darstelle und hinter den wirklichen Zahlen zurückbleibe; denn die Zahl derjenigen Tuberkulosen, die keinen Arzt aufsuchen, ist nicht zu ermessen. Hausmittel, Quacksalber, besonders auch jene bedauerliche Sorte, die von auswärts brieflich ihre „unfehlbaren Tuberkuloseheilmittel“ anpreist, helfen mit, die Zahl der Tuberkulosen zu vermehren, die sich keiner richtigen Kur unterziehen und damit die günstigsten Heilungschancen verpassen. Zu spät und wenn schon die ganze nächste Generation infiziert ist, kommt die Einsicht in den Schaden. Eine vernünftige Fürsorgerin, irgend ein orientierter Mensch, der sich die Mühe nimmt, solche Leute immer und immer wieder auf das Schädliche ihres Handelns hinzuweisen, kann hier Kulturarbeit verrichten.

Aus derselben Enquete geht aber auch hervor, daß die Lagen über 1500 m durchaus nicht frei von Tuberkulose sind und daß zwischen 1000 und 1500 m sogar ein recht erheblicher Prozentsatz von Gemeinden mit manifesten Tuberkulosen existiert. Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß eben eine große Zahl unserer bündnerischen Gemeinden überhaupt auf dieser Höhenstufe liegt und sich daraus eine größere Zahl ohne weiteres ergibt. Nach Berufsarten haben die Bauern, nach ihnen die Hausfrauen und endlich die Gewerbetreibenden die größten Zahlen. Die hohe Zahl der Hausfrauen ist bekannt und weiter nicht verwunderlich, die angestrengte Arbeit im Hause oder gar im Berufe außer Hauses und die oft zahlreichen Geburten finden hier einen deutlichen Ausdruck.

Die Krankheitsfälle verteilen sich überdies außer auf die Kinder in der Hauptsache auf das produktivste Lebensalter, 20—40 Jahre, sodaß die Krankheit auch zu einem schweren wirtschaftlichen Schaden wird.

Es war darum durchaus verständlich, daß gemeinnützige Männer die schon vorher bekannte Frage aufgriffen und der volkswirtschaftlich und menschlich gleich wichtigen Angelegenheit zu Leibe zu gehen versuchten. Die erste Anregung ging von *Pfarrer Grubenmann* in Chur aus, der seinerseits durch den Schöpfer der schweizerischen Ferienkolonien und Vorkämpfer für den Bau von Volksheilstätten in der Schweiz, *Pfarrer Bion* in Zürich auf die Notwendigkeit, auch in unserm Kanton an die Bekämpfung der großen Volksseuche zu gehen, aufmerksam gemacht worden war. In der Folge nahm sich dann *die Gemeinnützige Gesellschaft des Kantons* der Angelegenheit an, und da sie sich selbst nicht für kompetent hielt, die Frage nach der Wünschbarkeit einer eigenen Volksheilstätte im Kanton und nach den andern Formen der Bekämpfung der Tuberkulose an Ort und Stelle zu beantworten, ersuchte sie den *bündnerischen Aerzteverein* um ein *Gutachten* in der Sache. In seiner Sitzung vom 4. Oktober 1894 in Schiers begrüßte der Aerzteverein einstimmig die Bestrebungen, die auf die Gründung einer Volksheilstätte im Kanton hinzielten und wählte seinerseits eine Kommission zur Durchführung der Vorarbeiten, bestehend aus den Herren Dr. *Denz, Kellenberger, Lardelli, Merz* und *Turban*, letzterer als Fachmann in Fragen des Heilstättenbaues, da er als erster ein Tuberkulosesanatorium nach den Grundsätzen *Brehmers*, des Begründers der Anstaltsbehandlung der Lungentuberkulose, im Hochgebirge ins Leben gerufen hatte.

Diese Kommission, ergänzt durch die Herren *Reg.-Rat Schmid, Adv. Walser, Pfarrer Hosang* und *Domprobst Willi* ging schon am 15. Dezember 1894 an die Arbeit. Das Ziel konnte nur durch Zusammenarbeit der ganzen Bevölkerung erreicht werden, und man entschloß sich zur *Gründung des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose im Kanton Graubünden* mit dem ersten Hauptzweck der *Errichtung einer bündnerischen Volksheilstätte*. Daneben erklärte die Kommission aber auch *alle diejenigen Bestrebungen als im Kreise ihrer Interessen gelegen, die darauf hinzielten, die Tuberkulose zu verhüten,*

nach dem allgemein als richtig erkannten ärztlichen Grundsatz, daß vorbeugen leichter sei als heilen. Also wurde schon damals die Tuberkulosefürsorge als Arbeitsgebiet unseres neuen Vereins anerkannt.

Der Griff war gut. Kurz nach dem Aufruf an das Bündnervolk vom Februar 1896 waren in 37 Gemeinden des Kantons zusammen 1279 Mitglieder geworben und Ende 1898 konnte der erste Tätigkeitsbericht, erstattet vom damaligen Präsidenten *Dr. Lardelli* die erfreuliche Tatsache feststellen, daß das Gesamtvermögen auf 15 303 Fr. 75 Rp. angewachsen war. Diesem ersten Bericht ist eine auch heute noch in ihren Grundzügen gültige Abhandlung über Anstaltsbehandlung und Prophylaxe der Tuberkulose von *Turban* beigefügt. Wichtig war auch die schon von Anfang an gesicherte Mitwirkung der Regierung, die anfangs 1000, später 2000 Fr. jährlichen Beitrag bewilligte. Im Laufe der Jahre und unter der Mitwirkung zahlreicher Freunde und Gönner, unter denen ich besonders die leider bereits verstorbenen Ärzte *Dr. Merz*, *Dr. Kellenberger* und *Dr. Rudolf Bener* nennen möchte, die durch persönliche Mitarbeit und Hingabe an die große Sache wesentlich zum Gelingen des schönen Werkes beigetragen haben, konnte das Vermögen des Vereins derart gemehrt werden, daß neben Unterstützungen für Heilstättenkuren unbemittelter Lungenkranker in der Höhe von Fr. 30 000 noch ein Vermögen von Fr. 400 000 zur Errichtung der Heilstätte zur Verfügung stand. Ein schon früher geplanter Bau mit nur Fr. 100 000 konnte auf das Votum *Turbans* hin, der mit Recht darauf hinwies, daß unser Haus nicht nur für den Augenblick dastehen dürfe, sondern auf lange die Bedürfnisse befriedigen müsse, was nur mit einer als Heilstätte gebauten Anstalt möglich sei, verhindert werden.

In diesem Sinne war es auch durchaus richtig, die Heilstätte an einem klimatisch für die Tuberkulose besonders günstigen Orte zu erstellen. Nicht nur kann dann der klimatische Faktor, der neben allen andern doch eine nicht zu verachtende Rolle spielt, voll ausgenützt werden, es kommt auch ein damit zusammenhängendes wirtschaftliches Moment in Frage, da der unbemittelte Kranke auf keinen Fall über die Mittel verfügt, seine Kur ins Ungemessene auszudehnen. Es mußte also ein Ort gefunden werden, wo die größtmögliche Besserung in der

kürzesten Zeit herbeigeführt werden konnte, und damit kamen eigentlich nur die beiden bekannten Lungenkurorte im Kanton in Frage. Den Ausschlag gab die hochherzige Schenkung des Bauplatzes dieses ideal gelegenen Fleckchens Erde, auf dem heute die Heilstätte steht, durch Herrn *Robert Caflisch*, die ihm durch das Entgegenkommen der Churer Behörden möglich gemacht wurde.

Noch fehlte allerdings vieles bis zum Gelingen. Dank dem verstehenden Entgegenkommen des Direktors der Kantonalbank wurde der Verein in den Stand gesetzt, die Pläne, die nach einem Wettbewerb zur Bearbeitung Herrn *Architekt Manz* in Chur übertragen wurden, zur Ausführung zu bringen. Daß das Werk trotz des Krieges in Angriff genommen und durchgeführt wurde, stellt den Beteiligten das Zeugnis zielbewußten Wollens aus, ohne das wir heute wohl kaum so weit wären, über mehrjährige Betriebserfahrungen zu verfügen und den ersten Hauptzweck des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose tatsächlich erfüllt zu sehen. Für den langjährigen Präsidenten, Herrn *Dr. Lardelli*, bedeutete die *Eröffnungsfeier der Heilstätte am 26. November 1916* den Abschluß einer erfolgreichen Lebensarbeit.

Im Verlauf der letzten vier Jahre hat unser Haus die Kinderkrankheiten, die keinem neuen Betrieb erspart bleiben und sich in mancherlei Reibungen im Innern und einer schwankenden finanziellen Lage auch nach außen zu erkennen gaben, glücklich überwunden. Daß die Bündner Heilstätte einem Bedürfnis entspricht, geht ohne weiteres aus den Tabellen hervor, die die Frequenz und die Heilerfolge zeigen. Es war das Bestreben aller, die in unserm Hause zu arbeiten hatten, in ihm einen Geist zu schaffen, der einmal ein wirkliches Zusammenarbeiten aller Instanzen sicherstellt und damit erst dem Kranken jenes Gefühl des Geborgenseins aufkommen läßt, das er zur richtigen Durchführung seiner Kur unbedingt nötig hat.

Daß da nicht immer alles glatt abgehen konnte, ist selbstverständlich und es brauchte von allen Seiten viel Geduld und das feste Vertrauen in den endlichen Sieg des Guten.

Aus den Tabellen Seite 6 geht vor allem hervor, daß *unser Krankenmaterial ein relativ schweres* ist. 247 Fällen von Lungentuberkulose, die wir dem ersten Stadium nach *Turban-Gerhardt* zuzählen können, stehen 433 solche zweiten und dritten

Erfolge nach Kurdauer 1917—1920.

Dauer	Positiven Erfolg	Negativen Erfolg	†	Total
2—3 Mt.	292	60	14	366
—6 Mt.	234	39	6	279
6—12 Mt.	79	10	4	93
7—12 Mt.	18	2	1	21
Total	623	111	25	759

Zusammenstellung aller Patienten mit einer Kurdauer über 28 Tagen.

Stadium	Zustand			Arbeitsfähigkeit				Summe
			†	voll arbeitsfähig	wenig beeinträchtigt	stark beeinträchtigt	†	
I	243	4	—	213	34	—	—	247
II	215	29	1	142	86	16	1	245
III	92	72	24	15	68	81	24	188
Andere Tub.	73	6	—	46	25	8	—	79
Summe	623	111	25	416	213	105	25	759

Alle Patienten mit einer Kurdauer über 28 Tagen.

Stadiums gegenüber und auch bei den andern Tuberkuloseformen begegnen wir zahlreichen schweren Knochen- und Gelenktuberkulosen.

Es kommt dies in erster Linie daher, daß sich viele Kranke immer noch nicht entschließen können, rechtzeitig den Arzt aufzusuchen und eine ganze Reihe auch dann noch nicht in die Heilstätte zu bringen ist, bevor es zu spät ist. Hier ist für gründliche Aufklärung noch ein weites Feld offen. Es ist durchaus verständlich, daß sich eine Familienmutter nicht gerne von ihren Kindern trennt, oder daß der allein erwerbende Vater sich nur schwer zu einer lange dauernden Kur entschließt, und doch ist sie für viele die einzige Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit zu erreichen und damit die wirtschaftliche Lage ihrer Familie wieder in Ordnung zu bringen. *Daß hier dem Staate auch keine große Aufgabe gestellt ist, liegt auf der Hand* und es ist nur zu hoffen, daß es in absehbarer Zeit möglich sein werde, wenigstens die schwersten sozialen Schäden, die in so manchen Familien durch die Erkrankung eines erwerbenden oder für das Gedeihen der Familie sonst unentbehrlichen Gliedes an Tuberkulose entstehen, wirksam zu kompensieren. Wenn endlich einmal das lange erwartete eidgenössische Tuberkulosegesetz da sein wird, gibt es uns hoffentlich auch die Handhaben und dazu die finanziellen Möglichkeiten zu einer zielbewußten und gründlichen Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Daß diese häuslichen Verhältnisse oft sehr ungünstig auf den Fortgang der Kur einwirken und manchen Kranken, der sonst noch herzustellen wäre, zwingen, früher wieder die Arbeit aufzunehmen, als ihm zuträglich ist, weiß jeder Volksheilstättenarzt. Unser Freibettenfond, so schön er sich auch in letzter Zeit vermehrt hat, reicht bei weitem nicht an die primitivsten Bedürfnisse heran, der Verein z. B. der Tbc muß froh sein, wenn er aus seinen Einnahmen und gemeinnützigen Veranstaltungen das Defizit des Betriebes decken kann. Der Große Rat hat seit einem Jahr seine Subvention erheblich vermehrt, aber dies kommt wohl dem Betrieb zugute, nicht aber dem einzelnen Kranken, der es gerade besonders nötig hat.

Noch einen wunden Punkt möchte ich berühren: es kommt noch viel zu häufig vor, daß uns Patienten zugesandt werden, deren Zustand auf den ersten Blick erkennen läßt, daß das

Hochgebirge nicht mehr für sie paßt, weil dessen Klima doch ein bestimmtes Maß von Anpassungsfähigkeit voraussetzt, das diesen Kranken zufolge des vorgeschrittenen Zustandes nicht mehr möglich ist. Die 14 Patienten unserer Aufstellung, die innert der ersten drei Monate gestorben sind, waren alles solche *Kranke, denen man mit der Verbringung ins Hochgebirge nicht nur keinen Dienst geleistet hat, sondern die rascher zugrunde gingen, als wenn sie in ihrem gewohnten Klima geblieben wären.* Diese Fälle sind es dann aber wieder, die manchen noch gut heilbaren Kranken verhindern, rechtzeitig zu uns zu kommen mit der Begründung, „daß der andere doch auch dort gestorben sei“. Es ergibt sich so ein ganz unheilvoller *circulus vitiosus*. Da hilft m. E. nichts anderes, als *die Angliederung besonderer Tuberkuloseabteilungen an unsere Bezirksspitäler*, dort wo dies nicht schon geschehen ist.

Die Kranken sind dann nahe ihrer Heimat, können mehr Besuche bekommen, als dies in vielen so schweren Fällen bei uns in Arosa möglich ist und leiden dann nicht unter seelischen Depressionen. Auch würde sich allmählich eine Entlastung der Heilstätte von den schwersten Fällen ergeben, die auch durch eine operative Behandlung nicht mehr zu retten sind. Es würde Platz geschafft für andere, deren Heilungsaussichten noch gute sind. —

Diese Auffassung, die sich uns nach vierjährigem Betrieb der Heilstätte in Arosa aufdrängt, deckt sich durchaus mit den Erfahrungen, die wir und andere Leiter von Volksheilstätten schon längst gemacht haben; die bernischen Bezirksspitäler beispielsweise haben zum größten Teil besondere Abteilungen für ihre schweren Lungentuberkulosen erstellen lassen. Auch die Tatsache, daß ganz schwere Fälle eben nicht mehr einen Klimawechsel vertragen, stimmt durchaus mit den Erfahrungen überein, die in der Zürcher Heilstätte für skrophulöse Kinder in Ägeri innert 28 Jahren gesammelt werden konnten und die ich früher einmal zusammengestellt habe.

Die Wirkung unseres Arosener Klimas geht aus einer größeren Zusammenstellung hervor, die ich im Auftrage des Ärztevereins Arosa für den Ärztesprospekt verfaßt habe. Aus diesen Zahlen, die sich auf ein Material von 4000 Fällen stützen, ergibt sich, daß nur durch klimatische Behandlung mit den

bei uns wie in allen Hochgebirgsstationen geübten diätetischen und hygienischen Behandlungsmethoden in beginnenden Fällen in einem Prozentsatz von 91 % die Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden konnte. Die geringe Zahl der negativen Fälle ist in erster Linie auf Konto der Bronchialdrüsentuberkulosen zu setzen, die dem ersten Stadium zugezählt werden und oft sehr hartnäckig sind. Aus derselben Aufstellung geht aber auch hervor, daß die klimatische Kur, um Erfolg zu haben, schon für das erste Stadium mindestens drei Monate, für das zweite mindestens sechs und für das dritte 12 Monate braucht, um einen Erfolg zu erzielen. Was dies für unsere Unbemittelten wirtschaftlich bedeutet, ist klar, und wir müssen darum jedes Mittel ergreifen, das sich uns bietet, die Kur ohne Gefährdung des Erfolges abzukürzen. Von unsern Heilstättepatienten haben 58 = 4,7 % der Gesamtzahl der Entlassenen ihre Kur nicht bis zu Ende durchgeführt. In 23 Fällen = 1,9 % waren wirtschaftliche Umstände die Ursache zum Unterbruch und mit zum wirtschaftlichen und gesundheitlichen Mißerfolg. Leider steht uns bis heute kein Mittel zur Verfügung, das eine Abkürzung in allen Fällen und mit Bestimmtheit erwarten ließe. Wir sind auch hier auf das Individuum angewiesen, das im einen Falle gut, im andern weniger gut reagiert und die Gefahr, ein Mittel deshalb *allgemein* für wirksam zu erklären, weil es *in* einem oder *einzelnen Fällen* gut gewirkt hat, liegt gerade bei einer so langsam ablaufenden Krankheit, wie es die Tuberkulose ist, nahe, und ist darum doppelt gefährlich.

Die Dauerresultate jeder Tuberkulosebehandlung lassen sich erst nach Jahren feststellen. Ich hoffe, dann ein andermal auch über diesen entscheidenden Punkt an dieser Stelle berichten zu können. Für heute muß ich mich auf die unmittelbaren Erfolge beschränken.

Ganz besonders erschwerten unserm Betrieb die gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnisse die Arbeit. In den Jahren 1917 und 1918 war es eine große Aufgabe der Verwaltung, die nötigen Nahrungsmittel und Brennmaterialien in genügender Qualität zu beschaffen, um ein so großes Haus mit vielen Insaßen, deren Ernährung zur guten Vollendung der Kur ein wesentliches Moment darstellt, zu beschaffen. (Tabellen Seite 230.)

Zu allem kam noch die Grippe, die auch bei uns ihre Opfer forderte und an alles Personal die größten Anforderungen stellte, umsomehr, als fast alle Angestellten von ihr zuerst ergriffen wurden und wir während längerer Zeit den Pflegebetrieb mit einer ad hoc eingestellten Schwester durchführen mußten. Die Zeiten werden uns stets in Erinnerung bleiben.

Ein wichtiger Punkt war auch, daß unser Haus auch außerhalb des Kantons bekannt werde und sich sein guter Ruf immer weiter verbreite. Die Privatabteilung, die wesentlich mithilft, unser rechnerisches Defizit auf ein möglichst geringes Maß zu beschränken, während wir an unsern allgemeinen Patienten pro Patient und Verpflegungstag zirka 5 Fr. verlieren, was im Jahre ein hübsches Sümmchen ausmacht, wird zu einem großen Teil von außerkantonalen Patienten aus allen Gauen unseres Vaterlandes frequentiert. Heute ist es möglich, diese Abteilung stets ordentlich gefüllt zu haben und damit eine Totalfrequenz sicherzustellen, die allein imstande ist, unser Unternehmen auf den Beinen zu erhalten. Wir begrüßen es, daß auf diese Weise auch andere Kantonsangehörige, die bei uns Heilung finden, dazu beitragen, unsern unbemittelten Bündern die Heilung zu vermitteln, es ist eine soziale Aufgabe, die sie damit lösen helfen.

Die Zahlen pro 1916—17 finden sich in dem bereits veröffentlichten ersten Jahresbericht der Heilstätte.

Entsprechend der bessern Frequenz stiegen die Einnahmen aus Pensionsgeldern von 1918 mit Fr. 139 055.— auf Fr. 222 352.05 pro 1920. Dementsprechend stiegen auch die Einnahmen aus Bädern, Wäsche, Miete von Liegesäcken und Medikamente, sodaß einer Gesamteinnahme pro 1918 von Fr. 157 210.22 1919 eine solche von Fr. 213 440.55 und 1920 von Fr. 238 518.45 gegenübersteht. Es entspricht dies einer Vermehrung der Einnahmen um zirka 46 %. Die Anzahl der Verpflegungstage beträgt 26 403, 27 587, 29 630 für die genannten drei Jahre. Neben der Frequenz liegt die Mehreinnahme in der Erhöhung der Taxen namentlich der Privatabteilung begründet.

Demgegenüber stellen sich die Ausgaben auf Fr. 249 629.36, 271 520.30 und 277 667.70, Vermehrung zirka 9 %, wobei neben der Küche mit 122 257.89, 144 177.43 und 144 702.01 Fr. die Kosten für Brennmaterial mit Fr. 65 209.40, 58 867.75 resp. 54 041.50 die Hauptposten ausmachen. Gestiegen sind die Löhne

entsprechend der allgemeinen Lohnsteigerung und den erschwer-
ten Lebensverhältnissen von Fr. 22 058.10 auf 32 355.50, die-
jenigen für Unterhalt des Gebäudes und Mobiliars von Fr.
7 138.10 auf 17 056.60. Die übrigen Posten zeigen keine so
großen Schwankungen. Der ärztliche Betrieb erhält sich selbst
zufolge der Einnahmen aus Medikamenten und Röntgenbetrieb.
An der möglichen Reduktion der Ausgaben ist in erster Linie
der doch fühlbare Preisrückgang namentlich auf Brennmaterial
und auf Lebensmittel beteiligt. Eine Zusammenstellung der wich-
tigsten Posten pro Verpflegungstag zeigt dies ganz deutlich.

Ausgaben pro Verpflegungstag

	1918	1919	1920
	Rappen	Rappen	Rappen
Küche	463	522	488,4
Gehälter	83,5	99	108,9
Brennmaterial	247	186	182,4
Beleuchtung	18,5	14,5	15,5
Wäsche	25	32	16,2
Bureau	6	5,5	8,7
Wasser	2,5	2	2,6
Versicherung	6	6,5	6,2
Unterhalt	27,5	34,5	75,6
Medikamente	26,6	27	25,1
Verschiedenes	39,5	27	25,9
Total ohne Personal	945	956	937,1
Total mit Personal	672	668	662

Das Defizit aus dem Betrieb ging von Fr. 92 574.25 im
Jahre 1918, das in verschiedener Beziehung als ein abnormes
bezeichnet werden kann, auf Fr. 58 070.75 pro 1919 und auf
Fr. 39 149.25 im Jahre 1920 zurück. Es steht, normale Ver-
hältnisse vorausgesetzt, zu erwarten, daß sich dieses letztere
Defizit, das rein rechnerisch aus den bedeutenden Verlusten,
die wir durch die Ansetzung der Taxen der allgemeinen Abtei-
lung erleiden müssen, erklärt wird, auf annähernd dieser Höhe
werde halten lassen. Im Vergleich mit andern ähnlichen Insti-
tuten auf gleicher Höhe und unter denselben Lebensbedingungen
sind übrigens unsere Ausfälle als mäßige zu bezeichnen.

Das Gesamtvermögen hat sich trotz der Schwere der Zeiten
um den bescheidenen Betrag von Fr. 2000.— vermehrt, dank

der opferwilligen Mitwirkung des Kantons, der Gemeinden und Privaten, wie sie in Subsidien, Legaten, Schenkungen und Sammlungen zum Ausdruck gekommen ist, im wesentlichen eine Wirkung der rührigen Arbeit unseres derzeitigen Kassiers. Wir werden nach wie vor dieser Mithilfe bedürfen, um bestehen zu können und glauben in den oben aufgeführten Zahlen den Beweis erbracht zu haben, daß die uns zufließenden Gaben auch richtig und sachgemäß verwendet werden.

Die Gründung und der Betrieb der Heilstätte kann aber keineswegs der letzte Zweck des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose im Kanton sein. Es ist dies nur eine Etappe, wenn auch eine sehr wichtige Etappe, nach deren Erreichung sich der Verein andere Ziele setzen mußte. Dies ist auch in dem bereits vom Gründungskomitee ins Auge gefaßten Sinne des *Ausbaues der Tuberkulosefürsorge im Kanton* durch den gegenwärtigen Präsidenten Herrn *Dr. Bandli* an die Hand genommen worden. Bereits existiert eine *Fürsorgeorganisation in Chur* unter der ärztlichen Leitung von Herrn *Dr. Coray* und der tatkräftigen Mithilfe gemeinnütziger Frauen und Töchter. Der Verein junger Bündnerinnen hat sich auch der Sache angenommen und die lokalen Vertreterinnen funktionieren als Vertrauenspersonen und Vermittlerinnen zwischen Heilstätte und Patienten. So ist denn auch bei uns der Weg frei für eine rationelle Bekämpfung der Tuberkulose. Nur wenn wir ihn an der Wurzel anfassen und fest zupacken, können wir erwarten, in absehbarer Zeit auch den Sieg über den hartnäckigen Gegner, der alle Schliche kennt, davonzutragen. Eine Arbeit, die unendlich viel Geduld von allen Seiten erfordert, deren Lohn aber die größte Anstrengung wohl wert ist. Einen wesentlichen Teil der Aufgabe sehe ich in der *systematischen Aufklärung unseres Volkes* über die Formen, in denen der Feind uns naht, und die nur zu oft nicht rechtzeitig erkannt werden. Einen weitem nicht weniger wichtigen Teil sehe ich in der *Beaufsichtigung unserer heranwachsenden Jugend*, denn in der nächsten Generation müssen wir anfangen, wenn wir einen wirklichen Erfolg aufweisen wollen. Wohnungs- und Nahrungshygiene sind hier neben andern Momenten maßgebend für die Verbreitung der Tuberkulose unter der Jugend des vorschulpflichtigen Alters sowohl wie des schulpflichtigen. *Also genug Arbeit für eine*

ganze Generation von Ärzten, Lehrern, Pfarrern und allen einsichtigen und sozial denkenden Frauen und Männern. Dann können wir in absehbarer Zeit wieder einen Fortschritt zu unsern Gunsten im Kampfe gegen die Tuberkulose verzeichnen. *Darum wollen wir alle, denen die Frage am Herzen liegt, zusammenstehen, denn nur dann können wir siegen, nach dem alten Grundsatz „Concordia parvae res crescunt“.*

Burg Hoch-Rialt (Hohenrätien).

Von Anton Mooser, Maienfeld.

Schluss.

Die Jecklin von Hoch-Rialt.

Die Ruinen der Burg Hoch-Rialt samt dem umliegenden Boden sind schon seit Jahrhunderten Eigentum der Jecklin, die das Adelsprädikat „v. Hohenrealta“ führen und in Chur und Rodels eingebürgert sind. An letzterem Ort sind sie wohl schon seit Beginn des XIV. Jahrhunderts ansässig.

Wann und wie dieses Geschlecht in den Besitz des Gutes Hohenrealta mit der Burgruine gelangte und wie weit seine Beziehung zu dieser Burg zurückreicht, ist nicht nachweisbar. Das verbrieftete Recht, sich von Hohenrealta schreiben zu dürfen, erhielten sie am 27. Oktober 1581 durch erzherzogliches Dekret.

Auf Grund von noch vorhandenen Urkunden will man die Stammheimat der Jecklin nach Zuoz, dem alten Hauptort des Oberengadins verlegen.¹ Tatsache ist, daß sie seit 1400 dort auftreten und mehrere dieses Geschlechtes von 1400—1539 als Notare des Oberengadins genannt werden. Dies berechtigt aber keineswegs, sie als ein autochthones Engadinergeschlecht zu betrachten. Der Name Jecklin (Jäcklin) klingt echt deutsch und weist nach der Walserkolonie Schall, oberhalb Almens im Domleschg. Bischof Johann II. (v. Ehingen) von Chur (1376 bis 1388) verleiht zwei Brüdern Jecklin ab Schall Güter am Berg zu Schall.²

¹ Schweiz. Geschlechterbuch, erster Jahrgang, 1905.

² Muoth, Ämterbücher, Seite 88.