

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	10 (1902)
<b>Heft:</b>	12
<b>Artikel:</b>	Die Heilkunde im neunzehnten Jahrhundert
<b>Autor:</b>	Schlub
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-553811">https://doi.org/10.5169/seals-553811</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### 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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### 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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 21.01.2026

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

# Das Rote Kreuz

**Abonnement:**

Für die Schweiz . . . jährlich 3 Fr. —  
 Für das Ausland . . . jährlich 4 Fr. . . .  
 Preis der einzelnen Nummer 30 Cts.

**Insertionspreis:**

(per ein pastige Petitzeile):  
 Für die Schweiz . . . . . 30 Ct.  
 Für das Ausland . . . . . 40 "  
 Reklamen:  
 1 Fr. — per Redaktionszeile.

**Offizielles Organ und Eigentum  
des schweiz. Centralvereins vom Roten Kreuz, des schweiz. Militärsanitätsvereins  
und des schweizerischen Samariterbundes.**

Korrespondenzblatt für Krankenvereine und Krankenmobilienmagazine.

■■■ Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. ■■■

**Redaktion:** Schweizerisches Centralsekretariat für freiwilligen Sanitätsdienst (Dr. W. Sahli), Bern.  
 Alle die Administration betreffenden Mitteilungen, Abonnemente, Reklamationen &c. sind zu richten an  
 Hrn. Louis Cramer, Plattenstraße 28, Zürich V.

Annoncen nehmen entgegen die Administration in Zürich und die Buchdruckerei Schüler & Cie. in Biel.

**Inhalt:** Die Heilkunde im neunzehnten Jahrhundert. Vortrag von Dr. Schlub, Basel. (Schluß.) — Schweiz. Mil.-San.-Verein: Protokoll der Delegiertenversammlung. Mitteilung des Centralkomitees. — Schweiz. Centralverein vom Roten Kreuz: Programm, Traktandenliste und Einladung zur Delegiertenversammlung. — Vom Roten Kreuz. — Anzeigen.

## Die Heilkunde im neunzehnten Jahrhundert.

Nach einem Vortrage, gehalten im Februar 1902, von Dr. Schlub in Basel.

(Schluß.)

Im Mittelalter machte sich der Einfluß der düsteren Teufels- und Versündigungslehren besonders auf dem Gebiete der Geisteskrankheiten geltend. Man hielt den Gemütskranken allgemein als von bösen Mächten der Finsternis besessen. Zur Austreibung dieser bösen Geister wurden Foltern und Fasten und andere Quälereien zu Hilfe genommen und manche sogen. Hexe, die den Scheiterhaufen besteigen mußte, weil, wie man sagte, sie ihre Verbindung mit dem Teufel nicht aufgeben wollte, war eine an Melancholie oder an einer anderen Form des Irreinns Leidende. Erst der Beginn des 19. Jahrhunderts brachte eine durchgreifende Änderung in der Irrenbehandlung. Der französische Arzt Pinel setzte es 1793 durch, daß die Geisteskranken, die mit den Verbrechern gefangen gehalten waren, von ihren Ketten erlöst wurden und im Gebiete des Gefängnisses frei umhergehen durften. Bald wurden in Frankreich, Deutschland und England besondere Irrenanstalten gegründet, aber immer noch herrschte die Anschaunng, daß Strenge und Zwang, oft in den abscheulichsten Formen, das beste Mittel seien, „um den kranken Willen zu brechen“. Von England aus kamen 1839 neue Impulse für die Irrenbehandlung, als der Arzt Conolly mit gutem Erfolge die Zwangsmittel beiseite ließ und später auch noch das System der offenen Türen eingeführt wurde. Heutzutage ist eine Irrenanstalt ein Krankenhaus wie ein anderes. In den Gartenanlagen bewegen sich die meisten Kranken vollkommen frei und viele können selbst das Anstaltsgebiet zu Spaziergängen oder zur Feldarbeit überschreiten. Man baut jetzt die Anstalten ohne Fenstergitter und die Isolierzellen werden nur ganz selten benutzt.

Wenn trotz diesen gewaltigen Fortschritten die Irrenbehandlung auch heute noch ein Lieblingsgebiet für die Kritik des Laien ist, so liegt der Hauptgrund wohl darin, daß auch für gebildete Menschen das Wesen der Gemütskrankheit schwer verständlich ist. Mag es schon schwierig sein, sich von dem Ablauf der normalen Geistesaktivität eine richtige Vorstellung zu machen, so gilt dies in noch weit höherem Grade für ihre Störungen. Der Glaube, daß beim „Berrückten“ selbstverständlich jede geistige Thätigkeit krankhaft verändert sein müsse und sich auch andauernd krankhaft äußere, ist noch so verbreitet, daß man nicht staunen darf, wenn Angehörige eines Kranken, die ihn eine halbe Stunde gesprochen und keine krankhaften Er-

scheinungen wahrgenommen haben, vielleicht sogar von der Gewandtheit und Lebhaftigkeit des Patienten in Staunen gesetzt wurden, nun der Meinung sind, man behalte Gesunde in der der Anstalt zurück, und diese Meinung in Zeitungen und in Versammlungen vertreten. Wenn dann ein auf Drängen der Angehörigen aus der Anstalt Entlassener sich das Leben nimmt oder das Leben anderer gefährdet, so kommt freilich die Reue und die Überzeugung, daß der Betreffende doch noch stark gewesen sei, zu spät. Sodann sind eben auch jene geistig nicht ganz Normalen durchaus nicht selten, die gemeinhin Querulant genannt werden und für die irgend ein Misgeschick im Leben den Anstoß zu ihrer frankhaften Sucht gibt, sich als das Opfer von Ungerechtigkeiten und Vergewaltigungen zu betrachten und ihr vermeintliches Recht bald vor den Richtern, bald vor dem Publikum zu fordern. Da dies oft mit viel Gewandtheit geschieht, so können diese geistig Abnormen immer auf große Anhängerschaft rechnen.

Wollte man behaupten, daß die heutige Irrenpflege von jedem Missgriff und von jedem Irrtum frei sei, so würde man damit sagen, es gebe vollkommene menschliche Einrichtungen. Aber gerade die Irrenärzte sind es, die eine einheitliche Kontrolle des Anstaltsbetriebes durch die Behörden verlangen und auch fortwährend nach Besserungen bestrebt sind. Einen zweifellosen Übelstand in der Irrenpflege bildet auch heute noch das mangelhafte Wartepersonal mit seinem raschen Wechsel. Wer aber die Aufgabe dieser Leute aus eigener Ansicht kennt, der hat Grund genug, ihrer Tätigkeit alle Anerkennung zu zollen. Denn bei niedrigem Lohn und langer Arbeitszeit mit häufigen Nachtwachen haben sie die schwere Pflicht, oft aufgeregten, manchmal gewalttätigen Kranken alle jene Dienste zu leisten, zu denen sich die nächsten Angehörigen meist als unfähig oder unwilling erweisen. Wenn man beobachtet, wie oft Eltern ihre ungehorsamen Kinder, die doch ihr eigen Fleisch und Blut sind, roh behandeln, so darf man die Ungehaltenheit eines Wärters gegenüber einem Patienten nicht tragisch nehmen, wenn auch mit Recht jede Täglichkeit bestraft wird.

Diejenigen Fortschritte der Heilkunde aber, welche ihr zum größten Ruhme gereichen, sind auf dem Gebiete der Krankheitssverhütung und der Gesundheitspflege — Prophylaxe und Hygiene — zu finden. Denn wenn es schon eine dankbare Aufgabe ist, Unheil zu lindern, wie erhaben ist es erst, Unheil zu verhüten. Freilich kommt der Segen dieser Thätigkeit den Ueingeweihten nicht so deutlich zum Bewußtsein, wie derjenige des Heilens, um so gefertigter ist daher eine Schilderung des Erreichten. Auch hier wollen wir unsern Stoff in zwei Gebiete sondern: dasjenige der Erkenntnung der Krankheitsursachen und dasjenige der Maßnahmen zur Unterdrückung dieser Ursachen.

Der erste Schritt zur naturwissenschaftlichen Erkenntnung der Krankheitsursachen war getan, als im Jahre 1834 ein französischer Student in Paris mit dem Vergrößerungsgläse zeigte, daß der Erreger der lästigen, unter dem Namen Kräze bekannten Hautkrankheit ein Tier von Stecknadelkopfgröße sei, das in die Haut Gänge bohrt. Fünf Jahre später wies Schöulein in Berlin nach, daß eine andere Hautkrankheit, der sogen. Erbgrind, durch die Anwesenheit eines zu den niederer Pilzen gehörenden Schmarotzers entstehe. Dann kamen die Entdeckungen Pasteurs, auf welche Vister seine so erfolgreiche Wundbehandlung baute. Aber erst als es der Technik gelungen war, mehrhundertsache Vergrößerungen ohne Beeinträchtigung der Deutlichkeit des Bildes zu ermöglichen, konnte das Reich der auf und im Menschen schmarotzenden kleinsten Lebewesen systematisch durchforscht werden. Seit der Entdeckung der Milzbrandsporen im Jahre 1876 durch Koch, damals Arzt in einem preußischen Städtchen, wurden Jahr für Jahr die Erreger anderer Krankheiten entdeckt, worunter wohl als der wichtigste der Tuberkelbacillus, der Erreger der Schwinducht, ebenfalls durch Koch im Jahre 1882. Damit war freilich das Zustandekommen dieser Krankheiten noch nicht erklärt. Denn ebenso wenig als der Besitzer eines Sackes Getreide auch schon der Besitzer eines erntereifen Kornfeldes ist, ebenso wenig entstehen überall da, wo Bakterien vorhanden sind, Krankheiten. Damit diese Zustände kommen, müssen noch viele andere Bedingungen erfüllt sein, und sie lehren das Experiment und die Statistik kennen. Durch genaue Registrierung der Erkrankungen und Todesfälle während vielen Jahren gelingt es, diejenigen Zustände und Verhältnisse aufzudecken, welche die Vermehrung und Ausbreitung der Krankheitserreger, aber auch ihre Zerstörung herbeiführen.

Die Mitte des 19. Jahrhunderts brachte die statistischen Bureaux und die offizielle Bevölkerungsstatistik, die seit den letzten Jahrzehnten eine rationelle Bearbeitung gefunden hat. Die Sterblichkeit der Säuglinge ist in hohem Maße abhängig von dem Umstände, ob

die kleinen Kinder wirklich Säuglinge sind, d. h. ob sie von der Mutter genügend lange gestillt werden, oder ob sie mit Kuhmilch, mit Kindermehl oder sonstigen Präparaten gefüttert werden. So war z. B. in Berlin 1895/96 die Sterblichkeit der Brustkinder im 1. Lebensmonat  $5\frac{1}{2}$  mal kleiner als die der Tiermilchkinder, für den 5. Lebensmonat aber war die Sterblichkeit 14 mal kleiner, es starben nämlich von 10,000 Kindern binnen Monatsfrist zwischen dem 4. und 5. Lebensmonate 26 Brustkinder und 370 Tiermilchkinder.

Von den Faktoren, die auch für die Sterblichkeit der Erwachsenen von Wichtigkeit sind, gibt die Statistik ein Bild, das z. B. mit demjenigen übereinstimmt, das sich der einfache Verstand schon gemacht hat, zum Teil deckt sie aber ganz unbekannte Verhältnisse auf. Dass die Wohlhabenheit mit allen ihren Vorzügen, wie gute Ernährung, günstige Wohnung, genügende Erholung u. s. w., die Lebensdauer begünstigt, das wußte man mehr oder weniger genau auch ohne Statistik, diese aber brachte hiefür sichere Beweise. In Hamburg starben 1896/97 auf 1000 Steuerzahler bei einem Einkommen von über 3500 Mark 1,07 Menschen an Schwindfucht, von 2000—3500 Mark 2,01, von 1200—2000 Mark 2,64, von 900 bis 1200 Mark 3,93, unter 900 Mark 5—6 Menschen. Was man aber ohne Statistik nicht wußte, das war z. B. die Thatsache, dass diejenigen, die gar keine geistigen Getränke konsumieren, Aussicht haben, länger zu leben, als die mäßig Trinkenden. Ebenso zeigte die Statistik, dass die schädlichen Folgen des Trinkens unter den höheren Klassen keineswegs seltener sind, als unter den Angehörigen des Arbeiterstandes, dass also wahrscheinlich beide Klassen der Bevölkerung im Trinken gleiches leisten.

Welchen Nutzen hat nun die Kenntnis der Krankheits- und Todesursachen für die vorbeugende Gesundheitspflege? Auch bei der Beantwortung dieser Frage müssen wir uns hauptsächlich mit der Statistik befassen. Da kann man denn ziemlich sicher behaupten, dass die Sterblichkeit im 19. Jahrhundert in den Kulturstaaten bedeutend niedriger geworden ist, als sie in den früheren Jahrhunderten gewesen. Hiefür spricht vor allem die Thatsache, dass die Bevölkerung ungemein rasch zugenommen hat: Europa hat in den letzten 100 Jahren seine Bevölkerung mehr als verdoppelt. Gegen die Pest, jene Geißel des Mittelalters, der bisweilen die Hälfte der Bevölkerung zum Opfer fiel, haben sich in neuester Zeit die Maßnahmen gut bewährt, die 1893 in Dresden und 1897 in Venedig vereinbart worden sind. An diesen internationalen Konferenzen wurde beschlossen, durch Kenntnisgabe des Auftretens epidemischer Krankheiten, durch Anhalten der erkrankten Reisenden und durch Einführerverbot aus verseuchten Orten die Fernhaltung der Ansteckungsquelle zu ermöglichen. Die Pocken oder Blattern, auf deren Rechnung noch Ende des 18. Jahrhunderts von acht Todesfällen einer kam, sind im 19. Jahrhundert in denjenigen Ländern, in denen Impfung und Wiederimpfung durchgeführt werden, aus den Totenlisten beinahe verschwunden. Die Todesfälle an Typhus, die in vielen Städten Jahr für Jahr in großer Zahl auftraten, sind seit der Versorgung der Städte mit gutem Leitungswasser und mit Kanalisation bedeutend seltener geworden. In München kamen noch in den 60er Jahren auf 100,000 Einwohner 177 Typhustodesfälle, in den 80er Jahren nur noch 42, also viermal weniger. In Basel hat sich die Typhussterblichkeit in den letzten 20 Jahren um die Hälfte verringert. Auch die Schwindfucht fordert von Jahr zu Jahr weniger Opfer, dank den Besserungen in der gesamten Lebenshaltung und dank den Maßnahmen zur Unterdrückung der Ansteckungsgelegenheit. In Deutschland hat die Sterblichkeit an Tuberkulose fast um  $\frac{1}{3}$  abgenommen, ebenso in Basel, wo in den letzten 20 Jahren die Beteiligung der Schwindfucht an allen Todesfällen der Erwachsenen von 25 auf 16 Proz. zurückgegangen ist. Daher kommt es denn auch, dass in der Schweiz die Gesamtzahl der Sterbefälle auf 1000 Einwohner von 24 anfangs der 70er Jahre auf 18 am Ende des Jahrhunderts zurückgegangen ist, also um  $\frac{1}{4}$  abgenommen hat.

Im deutsch-französischen Kriege bewährten sich die hygieinischen Einrichtungen der deutschen Armee so gut, dass nur 12,000 Mann durch Krankheit umkamen gegenüber 28,000 durch feindliche Waffen. Bisher hatte noch in jedem Kriege und in jedem Heere die Sterblichkeit an Krankheiten diejenige durch Verwundungen weit an Zahl übertroffen.

Diese glänzenden Erfolge der Heilkunde im 19. Jahrhundert können uns mit Stolz und Freude erfüllen; sie berechtigen uns zu der Zuversicht, dass es auch weiterhin gelingen werde, die Feinde der Gesundheit zu besiegen. Noch fordert die Schwindfucht unverhältnismäßig viele Opfer, die Gesundheitsschädigungen durch die Trunksucht sind nicht im Abnehmen begriffen, die Todesfälle aber an Krebs und Selbstmord nehmen zu. Sind wir also am Anfang

des 20. Jahrhunderts noch weit vom idealen Zeitalter entfernt, in dem man nur an Altersschwäche stirbt, so sind wir ihm doch um einen guten Schritt näher gekommen, dank den Fortschritten der Heilkunde im 19. Jahrhundert.



## Schweiz. Militär-Sanitäts-Verein.

### Protokoll der Delegiertenversammlung

Sonntag den 11. Mai 1902 im „Hotel de France“ in Lausanne.

(Die Liste der Anwesenden, die im Originalprotokoll figuriert, müssen wir hier wegen Raumangst weglassen.)

#### Traktanden:

1. Appell.
2. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung vom 5. Mai 1901.
3. Entgegennahme des Jahresberichtes und der Kassarechnung.
4. Wahl der Vorortssektion pro 1902/03.
5. Wahl von zwei Sektionen als Rechnungsrevisoren.
6. Wahl von zwei Mitgliedern in den Aufsichtsrat des Centralsekretariats für freiwilligen Sanitätsdienst.
7. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegiertenversammlung.
8. Berichterstattung, event. Beschlussfassung betreffs Anträge der Sektionen Aarau (Unfallversicherung) und Wald-Rüti (Abzeichen).
9. Unvorhergesehenes.

Trakt. 1. Präsident Marthaler eröffnet die Versammlung, indem er sämtliche Anwesende herzlich willkommen heißt. Er begrüßt speziell die H.H. Oberstleut. Gehrig, Oberst Neifz und Jordi. Der Appell ergibt die Anwesenheit von 20 Sektionen mit 24 Delegierten. Als Stimmenzähler werden die Wachtmeister Heiniger und Nather ernannt und als Übersetzer Centralkassier R. Schmidt.

Trakt. 2. Das Protokoll der letzten Delegiertenversammlung wird einstimmig genehmigt.

Trakt. 3. Der Präsident verliest den Jahresbericht pro 1901/02. Der Verband besteht auf Ende April 1902 aus 23 Sektionen mit 1548 Mitgliedern, was gegenüber dem letzten eine Vermehrung von 1 Sektion und 78 Mitgliedern ausmacht. Aufgenommen wurden Glarus und Winterthur, während Flawil-Gosau vorläufig dispensiert zu werden wünscht. Die Zahl der Abonnenten des „Roten Kreuzes“ beträgt ca. 2000, ungefähr die gleiche Zahl wie letztes Jahr.

Centralkassier Schmidt erstattet ausführlichen Bericht über die Kassa; dieselbe schließt mit einem Aktivsaldo von 799 Fr. 50. Die Bundessubvention beträgt 1100 Fr. —, wie in den letzten Jahren; ein bezügliches Gesuch um Erhöhung derselben wurde vorläufig abschlägig beantwortet. Der Gewinnanteil am „Roten Kreuz“ ist wieder 200 Fr. —, wie 1900/01.

Der Jahresbericht wird einstimmig genehmigt; ebenso die Jahresrechnung auf Antrag der Revisionssektionen Degersheim und Luzern, unter bester Verdankung an den Rechnungssteller.

Trakt. 4. Nach längerer Diskussion wird Lausanne als Vorort pro 1902/03 gewählt.

Trakt. 5. Die Sektionen Luzern und Basel werden als Rechnungsrevisoren bestimmt.

Trakt. 6. Als Mitglieder in den Aufsichtsrat des Centralsekretariats für freiwilligen Sanitätsdienst werden gewählt der zukünftige Centralpräsident der Vorortssektion Lausanne und der abtretende Centralpräsident Wachtmeister S. Marthaler in Biel.

Trakt. 7. Die Bestimmung des Ortes der nächsten Delegiertenversammlung gibt Anlass zu einiger Diskussion, indem die vorgeschlagenen Sektionen Liestal, Strangenzell und Luzern ablehnen. Liestal kommt nochmals in Vorschlag und wird pro 1903 gewählt.

Trakt. 8. Der Centralpräsident gibt in eingehender Weise an Hand einiger statistischer Tabellen Aufschluß über die gemachten Arbeiten betreffs Unfallversicherung der Aktivmitglieder, gemäß letzjährigem Antrag der Sektion Aarau. Es zeigt sich aber, daß der von