

# Die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz

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): **23 (1915)**

Heft 4

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-546097>

## **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.

So eigenartig es klingen mag, man kann fast sagen, je teuflischer der Menschenggeist am Werke war, Mordwerkzeuge zu erfinden und zu verbessern, desto geringer wurde die Zahl derer, die ihnen zum Opfer fielen. Das erhellt sehr anschaulich aus einer Statistik, die der Breslauer Professor Hermann Küttner, der in der Türkei, in Südafrika und Ostasien eine reiche kriegschirurgische Erfahrung gesammelt hat und der als eine Kapazität auf diesem Gebiete gelten kann, vor einiger Zeit mitgeteilt hat. Nach seinen Studien betragen in den Kriegen Friedrichs des Großen die Verluste durchschnittlich 26 Prozent; es sind dies nämlich die ersten Kriege, über die zuverlässiges Zahlenmaterial vorliegt. In den napoleonischen Feldzügen ist die Zahl schon um 4 Prozent gesunken und beläuft sich nur noch auf 22 Prozent. In den großen Schlachten der späteren Zeit sind dann die Verluste selten über 15 Prozent hinausgegangen. Die gleiche Tatsache ergibt sich, wenn man die absoluten Zahlen der Verwundeten und Toten rechnet. Das friederizianische Preußen mit seinen 2 $\frac{1}{2}$  Millionen Einwohnern verlor z. B. in der Schlacht bei Prag 12,000 Mann. Deutschland mit seinen 46 Millionen Einwohnern brachte in dem deutsch-französischen Kriege in der blutigsten Schlacht des Feldzuges, der bei Wionville, den im Verhältnis verblüffend geringen Todeszoll von 16,000 Mann und bei Sedan fielen nur 8000 Mann.

Was die Gefährlichkeit der einzelnen Waffengattungen anbetrifft, so haben sich trotz der außerordentlichen Entwicklung der Artillerie die Artillerieverwundungen nicht erheblich vermehrt. Noch immer ist das Infanteriefeuer

das mörderischste. Da der moderne Krieg den Nahkampf zu einem großen Teil ausgeschaltet hat, so haben Hieb- und Stichwunden gegen die Kriege der Vergangenheit außerordentlich abgenommen und sind heute fast ohne praktische Bedeutung. 1870/71 kamen auf rund 98,000 Wunden nur 571 Hieb- und 10,243 Stichwunden, d. h. 0,6 Prozent Hieb- und 13 Prozent Stichwunden. Die Hieb- und Stichwunden sind dabei auch die ungefährlichsten. Die Verletzungen, die durch Stich mit der Lanze oder dem Bajonett verursacht werden, sind ebenfalls nur selten tödlich. Unter den Bajonettverletzungen von 1870 führten 5 $\frac{1}{2}$  Prozent sofort zum Tode, also eine verhältnismäßig recht kleine Zahl. Die schwersten Verwundungen in den Weichteilen sind auf Rechnung der Artillerieschüsse zu setzen. Granaten können, ohne zu treffen, den ganzen Körper mit kleinen Brandwunden übersäen, die von Sprengstoffpartikeln und feinsten Metallsplittern herrühren. Recht häufig sind die Verwundungen der Weichteile durch Schrapnellfüllkugeln. Die modernen Mantelgeschosse verursachen bei Weichteilwunden so kleine Ein- und Ausschüsse, daß man Schwierigkeiten haben kann, sie zu finden. Bei den Knochenschüssen ist die begleitende Weichteilwunde wichtiger als die Verletzung des Knochens selbst.

Neben der allmählichen Ausschaltung des Nahkampfes oder seiner Einschränkung ist es wohl in erster Linie das moderne Kriegssanitätswesen, auf dessen Konto die unverkennbare Tatsache gutzuschreiben ist, daß die Kriege unblutiger werden.

## Die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz.

Eine kürzlich eingelangte Erkundigung über die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz im Vergleich zu derjenigen anderer Länder gab

dem schweizerischen Gesundheitsamt Anlaß, die letzten Veröffentlichungen des eidg. statistischen Bureaus mit Bezug auf die Sterblichkeit im

ersten Lebensjahre zusammenzustellen und mit den Ergebnissen anderer Länder zu vergleichen. Da wir annehmen, es dürften solche Zusammenstellungen auch weitere, besonders ärztliche Kreise interessieren, so geben wir dieselben in nachfolgendem wieder:

Mittlere Säuglingssterblichkeit, d. h. Sterblichkeit im ersten Lebensjahre auf 1000 Lebendgeborene berechnet, pro 1891—1900.

(Nach Prinzling, Handbuch der mediz. Statistik.)

Deutsches Reich . . . . .	216
Preußen . . . . .	203
Sachsen . . . . .	273
Bayern . . . . .	264
Württemberg . . . . .	243
Baden . . . . .	217
Großherzogtum Hessen . . . . .	168
Elfaß-Lothringen . . . . .	200
Oesterreich . . . . .	236
Ungarn . . . . .	247
Schweiz . . . . .	149
Frankreich . . . . .	162
Belgien . . . . .	164
Niederlande . . . . .	158
England und Wales . . . . .	154
Schottland . . . . .	128
Irland . . . . .	103
Dänemark . . . . .	139
Norwegen . . . . .	97
Schweden . . . . .	102
Finnland . . . . .	142
Rußland (1886—92) . . . . .	270
Italien . . . . .	176
Spanien (1878—82) . . . . .	192
Staat New York . . . . .	180
Provinz Buenos Aires . . . . .	157
Kapkolonie (1885—90):	
Weiße Bevölkerung . . . . .	200
Schwarze Bevölkerung . . . . .	360
Britisch Indien (1882—91) . . . . .	260
Japan (1892—96) . . . . .	144
Philippinen . . . . .	500
Neuseeland . . . . .	80

Fast überall ist die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre beim männlichen Geschlecht höher als beim weiblichen Geschlecht. Das Verhältnis betrug in der Schweiz in den Jahren 1900—1902 120 männliche Sterbefälle : 100 weibliche

Sterbefälle. Ebenso ist die Sterblichkeit der unehelichen Kinder unter einem Jahr wesentlich höher, als diejenige der ehelichen Kinder. Sie verhielt sich in der Schweiz für den Zeitraum von 1886—1890 zur Sterblichkeit der ehelichen Kinder wie 152 : 100, in Frankreich 1899—1902 wie 168 : 100, in Schweden 1891—1895 wie 177 : 100 und in Preußen 1900—1902 gar wie 189 : 100 (Prinzling). Die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre ist vielfach von dem Umstand abhängig, ob die Kinder gestillt wurden oder nicht. In Berlin betrug sie in den Jahren 1895—1896 bei den an der Brust gestillten 71 auf 1000 Lebendgeborene, bei den mit Tiermilch oder sonstwie genährten Kindern dagegen 386 auf 1000 Lebendgeborene, war also bei den letztern  $5\frac{1}{2}$  mal höher (Prinzling).

Das Maximum der Sterbefälle von Kindern unter einem Jahr entfiel in der Schweiz während des Zeitraums von 1881—1890, den monatlichen Durchschnitt gleich 100 angenommen, auf die Monate August mit 115 und März mit 113 Sterbefällen, das Minimum auf die Monate November mit 79, Oktober und Dezember mit je 87 Sterbefällen.

Die Wohlhabenheit der Eltern hat selbstverständlich auf die Sterblichkeit des ersten Lebensjahres großen Einfluß. In Berlin war sie im Jahr 1904 in den wohlhabenden Quartieren Friedrichstadt und Tiergarten 52 ‰ der Lebendgeborenen, im armen Quartier Wedding 8 mal höher, d. h. 420 ‰ (G. Temme).

Die Säuglingssterblichkeit des ersten Jahres ist auf dem Lande und in der Stadt verschieden. Wo die Kinder auf dem Lande noch größtenteils gestillt werden, ist sie geringer als in der Stadt; wo jedoch die ökonomischen und sozialen Verhältnisse ungünstig sind und die Kinder künstlich genährt werden, ist die Kindersterblichkeit auf dem Lande höher als in der Stadt.

Seit ungefähr 50 Jahren hat die Säuglingssterblichkeit dank den bessern sozialen und ökonomischen Lebensbedingungen in den meisten europäischen Staaten abgenommen, doch ist sie noch lange nicht auf einem befriedigenden Stande angelangt und es fehlt noch viel, bis sie in der Schweiz auf dem Stand von Schweden und Norwegen angelangt ist.

Die Sterblichkeit im ersten Lebensjahre, dieses empfindliche Thermometer für die öffentliche Wohlfahrt, wie sie der bekannte medizinische Statistiker Desterlen nennt, bedeutet eine zwecklose Produktion und vorzeitige Vernichtung, oder mit andern Worten, eine Vergeudung an Menschenleben, die um so bedeutungsvoller ist, als die Geburtenziffer im letzten Jahrzehnt in der Schweiz stetig wenn auch langsam, zurückgeht. Dabei stellt die durch die Säuglingssterblichkeit bedingte Verminderung der Bevölkerung nicht etwa eine wohlthätige Auslese der Natur oder gar eine Kräftigung der Rasse durch Ausmerzungen schwächerer untauglicher Individuen dar, vielmehr werden erfahrungsgemäß kräftige, gesunde bei der Geburt wohlgebildete Kinder von den Schädlichkeiten und Krankheiten des ersten Lebensjahres, besonders von den Magendarmstörungen, ebenso häufig dahingerafft als schwächliche. Es ist deshalb zu hoffen, daß es den vereinten Bemühungen der Hygiene und der Medizin gelingen werde, die Säuglingssterblichkeit, diesen vielfach vom blinden Zufall abhängigen Vernichtungsprozeß der Kinderwelt, noch mehr einzuschränken.

Im weitern bringen wir eine Zusammenstellung der Säuglingssterblichkeit in der Schweiz nach Kantonen für das Jahr 1906. Außer der Zahl der Sterbefälle im ersten Lebensjahre und der Sterblichkeit des ersten Lebensjahres, auf 1000 Lebendgeborene berechnet, bieten wir in zwei weitern Kolonnen auch die Sterblichkeit in den vier ersten Lebenstagen und die Sterblichkeit vom fünften Lebenstage bis zum Schluß

des ersten Lebensjahres. Dank den Bemühungen von Herrn Direktor Dr. Guillaume wurden nämlich im Februar dieses Jahres zum erstenmal die im ersten Lebensmonat gestorbenen Kinder nach der Zahl der überlebten Tage in der Beilage 1 zur Bewegung der Bevölkerung in der Schweiz im Jahre 1906 vom eidg. statistischen Bureau veröffentlicht. Dadurch wird es möglich, die Sterblichkeit in den vier ersten Lebenstagen zu berechnen und von der Gesamtsterblichkeit des ersten Lebensjahres abzuziehen. Ein solcher Abzug ist nämlich notwendig, will man sich ein richtiges Urteil bilden über den Einfluß von Krankheiten und Schädlichkeiten aller Art (mangelhafte Pflege, unzureichende Ernährung usw.), welche den Tod der Kinder im ersten Lebensjahr herbeiführen. Wie die Erfahrung und die Statistik der Todesursachen lehren, sind die Sterbefälle während der vier ersten Lebenstage noch fast ausnahmslos bedingt entweder durch Schädigungen, welche das Kind noch im intrauterinen Leben, sei es während der Schwangerschaft, sei es während der Geburt betroffen haben, oder durch eine Frühgeburt, welche das intrauterine Leben zu einer Zeit beendet, wo das Kind noch nicht imstande ist, den Einwirkungen des extrauterinen Lebens standzuhalten und daher dem Tode infolge Lebensschwäche innert der ersten Lebensstunden oder Lebenstage erliegen muß. Die Kindersterblichkeit der ersten Lebenstage gehört somit ätiologisch zu den Totgeburten und nicht zu der übrigen Sterblichkeit des ersten Lebensjahres. Will man sich ein richtiges Bild machen über die wirkliche Sterblichkeit des ersten extrauterinen Lebensjahres, so muß die noch fast ausnahmslos auf das intrauterine Leben zurückgehende Sterblichkeit der ersten Lebenstage abgezogen werden.

Die aus der Beilage zur Bewegungsbewegung der Schweiz von 1906 berechenbare Sterblichkeit der vier ersten Lebenstage schieben uns nun am besten geeignet, um den

durch Geburt und Schwangerschaft bedingten Anteil der Sterblichkeit im ersten Lebensjahre auszuscheiden. Wir haben deshalb in einer besondern Kolonne die Sterblichkeit in den vier ersten Lebenstagen nach Kantonen für das Jahr 1906 berechnet und in einer letzten Kolonne die übrigbleibende Sterblichkeit des ersten Lebensjahres vom fünften Tag bis zum Schluß des Jahres angeführt. Wie schon auseinandergesetzt, verschafft erst diese

Kolonne ein richtiges Urteil über die Sterblichkeit der Kinder im ersten Jahr des extruterinen Lebens; nur sie gibt einen Maßstab für die Gefahren, welchen das kindliche Leben infolge Krankheiten, mangelhafter Pflege, unzureichender Nahrung usw. ausgesetzt ist.

Die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz während des Jahres 1906 war nun folgende:

Kantone	Zahl der Sterbefälle von Kindern unter einem Jahr	Sterblichkeit der Kinder unter einem Jahr während des Jahres 1906, auf 1000 Lebendgeborene berechnet		
		im ersten Lebensjahre insgesamt	in den vier ersten Lebenstagen	vom fünften Tag bis zum Ende des ersten Lebensjahres
Zürich . . . . .	1361	115,7	23,1	92,6
Bern . . . . .	1919	102,6	21,3	81,3
Luzern . . . . .	466	101,4	31,0	70,4
Uri . . . . .	72	102,9	23,6	79,3
Schwyz . . . . .	206	123,7	37,2	86,5
Obwalden . . . . .	33	68,9	29,6	39,3
Nidwalden . . . . .	47	120,1	46,9	73,2
Glarus . . . . .	64	82,5	17,4	65,1
Zug . . . . .	69	102,9	42,6	60,3
Freiburg . . . . .	730	161,6	29,8	131,8
Solothurn . . . . .	445	123,9	23,1	100,8
Basel-Stadt . . . . .	387	123,3	26,0	97,3
Basel-Land . . . . .	222	108,8	17,6	91,2
Schaffhausen . . . . .	111	105,8	15,8	90,0
Appenzell A.-Rh. . . . .	207	133,3	22,8	110,5
Appenzell J.-Rh. . . . .	76	162,9	38,2	124,7
St. Gallen . . . . .	1092	135,4	35,9	99,5
Graubünden . . . . .	335	121,0	29,9	91,1
Aargau . . . . .	672	110,2	25,3	84,9
Thurgau . . . . .	386	118,2	29,6	88,6
Tessin . . . . .	970	217,1	27,3	189,8
Vaudt . . . . .	974	124,7	20,3	104,4
Wallis . . . . .	552	149,2	37,0	112,2
Neuenburg . . . . .	420	128,5	20,5	108,0
Genf . . . . .	278	104,2	22,0	82,2
Wohnort unbekannt . . . . .	18	—	—	—
Schweiz	12,112	123,3	26,0	97,3

Im Anschluß an diese Tabelle bringen wir noch die Sterblichkeit im ersten Lebensjahre während des Jahres 1906 in den 18 Schweizerstädten über 10,000 Einwohner. Da die Sterbefälle in den vier ersten Lebensstadien nicht auch für die Städte besonders gezählt wurden, so war eine Ausscheidung der hauptsächlich auf das intrauterine Leben und die Geburt zurückzuführenden Todesfälle, wie sie in vorstehender Tabelle vorgenommen worden ist, unmöglich.

Die Gesamtsterblichkeit des ersten Lebensjahres war im Jahre 1906 in den Schweizerstädten über 10,000 Einwohner folgende:

Freiburg . . . . .	194
Vocle . . . . .	165

Biel . . . . .	159
St. Gallen . . . . .	151
Herisau . . . . .	141
Chaux-de-Fonds . . . . .	137
Vevey . . . . .	135
Basel . . . . .	126
Neuchâtel . . . . .	126
Luzern . . . . .	122
Zürich . . . . .	121
Lausanne . . . . .	116
Genève . . . . .	111
Chur . . . . .	106
Winterthur . . . . .	103
Schaffhausen . . . . .	98
Solothurn . . . . .	92
Bern . . . . .	91

(„Med. Wochenbulletin“.)

## Aus dem Vereinsleben.

**Weilen und Umgebung.** Samariterverein. Verwundetentransport zur Winterszeit. Es ist zwar diesmal recht lange gegangen, bis endlich der Winter seine Anwesenheit durch Schnee bekundete und damit in erster Linie der lieben Jugend wieder einmal Gelegenheit bot, dem gesunden Wintersport zu huldigen.

Aber auch die Mitglieder des Samaritervereins Weilen und Umgebung haben die Gelegenheit benützt und sammelten sich letzten Sonntag, 24. Januar a. c. ziemlich zahlreich zu einer Schnee-Übung. Wohl ist der Wintersport gesund und sehr zu empfehlen, doch ist es nicht ausgeschlossen, daß bei seiner Ausübung gelegentlich 'mal ein Unglück geschehen kann, und auch in solchen Fällen sollen unsere Samariter helfen können.

Die Aufgaben für die Übung bestanden in der Herstellung eines Transportmittels für einen liegenden Patienten, ferner in der Bereitstellung eines Holzschlittens für vier sitzende Verletzte. Nachdem uns freundliche Landleute unterhalb des „Pfannenstiel“ Material reichlich und bereitwillig zur Verfügung gestellt hatten, begann die Arbeit.

Die erste Aufgabe wurde in der Weise gelöst, daß zwei Davoser Schlitten miteinander auf zirka zwei Meter zusammengehängt wurden. Auf jedem Schlitten wurde eine Reißigwelle festgebunden und über das Ganze eine Leiter befestigt, die mit Heu und einer Woll-

decke gepolstert wurde. Außerdem wurde zur Sicherung des zu Transportierenden noch aus Stangen und Schnüren eine Einfriedigung um die Lagerstelle hergerichtet.

Die zweite Aufgabe war relativ leichter. An den beiden Seitenstützen eines Holzschlittens wurden vorn und hinten je zwei Verlängerungen angebracht, die als Lehnen benützt werden konnten. Je hinter und vor jeder Lehne wurde eine Reißigwelle befestigt, über den Schlittenkufen aufgehängt, vor jedem Sitzplatz ein Stück Holz als Fußstütze, und das Gefährt ist fertig. Auch hier wurden auf den beiden Außenseiten Längsstangen an den Lehnen befestigt zur Sicherung der Patienten.

Ein Probetransport mit „verwundeten“ Jünglingen verlief zur Befriedigung, wenn auch hier gesagt werden muß: Übung macht den Meister!

Nachdem die Arbeiten wieder demontiert worden, wurde der Aufstieg zum „Pfannenstiel“ beendet, allwo ein wohlverdientes „z'Abig“ seine Liebhaber fand. Der Heimweg wurde zum großen Teil „schlittelfnd“ erledigt, wobei es natürlich auch nicht an komischen Zwischen- und anderen Fällen mangelte, was nicht wenig zur Unterhaltung beitrug.

Zum Schlusse geben wir gerne der Hoffnung Ausdruck, diesen Winter noch einmal Gelegenheit zu einer ähnlichen Übung zu haben, deren Wert wir niemals unterschätzen dürfen.

J. W.