

sich mit diesen Fragen ernstlich zu beschäftigen und der Ueberhandnahme der Konkurse entgegen zu arbeiten.

**Fünfte Frage.** Wie viele Konkursiten wohnen in Ihrem Kanton, und zwar *a)* Kantonsangehörige? *b)* Schweizer anderer Kantone? *c)* Ausländer? Wie viele vergeltstigte Kantonsangehörige wohnen im Kanton ausserhalb ihrer Heimathgemeinde?

Hierauf haben nur geantwortet:

*Obwalden*, welches in der Regel den Konkursiten in die Heimathgemeinde verweist, und

*Basel-Stadt*, welches vor 1864 nichtbürgerlichen Falliten den fernern Aufenthalt nur in seltenen Fällen gestattete.

Von 1864 bis Ende Juni 1868 wurde er bewilligt:

11	Kantonsbürgern (Landbezirk).
24	Bürgern aus Basel-Land.
45	Bürgern aus der übrigen Schweiz.
3	Franzosen.
7	Deutschen.

Total 90. Davon verstorben oder abgereist  
17.

Bleiben 73.

Ende Juni 1868 wohnten in Basel	
bürgerliche Falliten	272
Niedergelassene	73
Total 345	

Um das Verhältniss herauszufinden, sollte man natürlich wissen, wie viele Niedergelassene in demselben Zeitraum vergeltstigt wurden.

Da übrigens aus andern Kantonen keine Zahlen vorliegen, so ist von einer annähernden Durchschnittsberechnung keine Rede.

Bekanntlich kann laut Bundesverfassung jede Gemeinde die Niederlassung verweigern, wenn die betreffende Person nicht in bürgerlichen Rechten und Ehren steht, also z. B. vergeltstigt ist. Es ist diess eine sehr harte Bestimmung; denn gerade dem Konkursiten liegt eine Wohnsitzveränderung am allernächsten, indem er anderwärts vielleicht mit mehr Erfolg seine Arbeit verwerthen kann. Statt dessen ist er ausser seiner Heimathgemeinde in der ganzen Schweiz für vogelfrei erklärt, was ihm seine Rehabilitation ungemein erschwert.

Es wäre daher interessant zu wissen, in wie weit die Gemeinden von dieser Befugniss Gebrauch machen, jedenfalls wird damit manche »berechtigte« Ungerechtigkeit begangen, besonders Solchen gegenüber, die unverschuldet in Konkurs gerathen sind.

Wie schon im Anfang bemerkt, muss Referent für die Unvollkommenheit seines Vortrages um Nachsicht bitten; er will auch keine absolut gültigen Durchschnittsresultate aufstellen; er ist zufrieden, wenn die Ueberzeugung geschaffen wurde, dass der Gegenstand wichtig genug ist, näher untersucht zu werden und die statistische Gesellschaft hiezu Hand bietet. Diess kann dadurch geschehen, dass die aufgestellten Fragen aus allen Kantonen genau beantwortet werden. Auch dürfte die Frage erwägenswerth sein, ob nicht bei der bevorstehenden eidgenössischen Volkszählung gewisse hier einschlagende Faktoren erhoben werden sollen, z. B. gerade die Niederlassungsverhältnisse.

## Krankheitsstatistik im Kanton Bern: September bis Dezember 1868.

Von Professor Klebs.

Da die Morbilitätsstatistik ausser dem allgemein wissenschaftlichen Interesse unserer Meinung nach vor Allem die Aufgabe hat, die öffentliche Aufmerksamkeit auf die socialen Schäden zu lenken, welche als Krankheitsursache wirken können und deren Entfernung in unserem Bereich liegt, so wird man vor Allem dahin zu streben haben, bei der Mittheilung ihrer Resultate das Verständniss derselben möglichst zu erleichtern. Diesem Zwecke werden im Allgemeinen graphische Darstellungen mehr entsprechen, als Zahlentabellen, deren Beurtheilung bereits eine grössere Uebung voraussetzt. Das Beobachtungsmaterial wird, wie bisher nach zeitlicher und örtlicher Vertheilung der Fälle geordnet; für jene dienen Kurventafeln, für diese eine cartographische Darstellung; im Texte soll nur das Wichtigste hervorgehoben und das nach jenen Methoden gewonnene Resultat mitgetheilt werden.

Die vier wichtigsten Krankheiten dieses Zeitabschnitts sind nach der zeitlichen Verbreitung in folgender Tabelle zusammengestellt: (Siehe Tabelle I. auf der folgenden Seite.)

Diese 497 Krankheitsfälle vertheilen sich sehr ungleichmässig auf die 4 Monate, der günstigste Monat ist der Oktober, der ungünstigste der November. Betrachtet man die Summe der verschiedenen Krankheiten in den einzelnen Monaten, so zeigen die entzündlichen Formen (Pneumonie und Croup) beinahe die gleichen Verhältnisse wie die exanthematischen (Scarlatina und Diphtheritis), während das Verhalten des Typhus ein anderes ist. Jene beiden, im September und Oktober wenig zahlreich, werden im November zu bedeutender Höhe gesteigert, vermindern sich im December wiederum, ohne jedoch das Minimum der ersten Monate zu erreichen; dieser nimmt

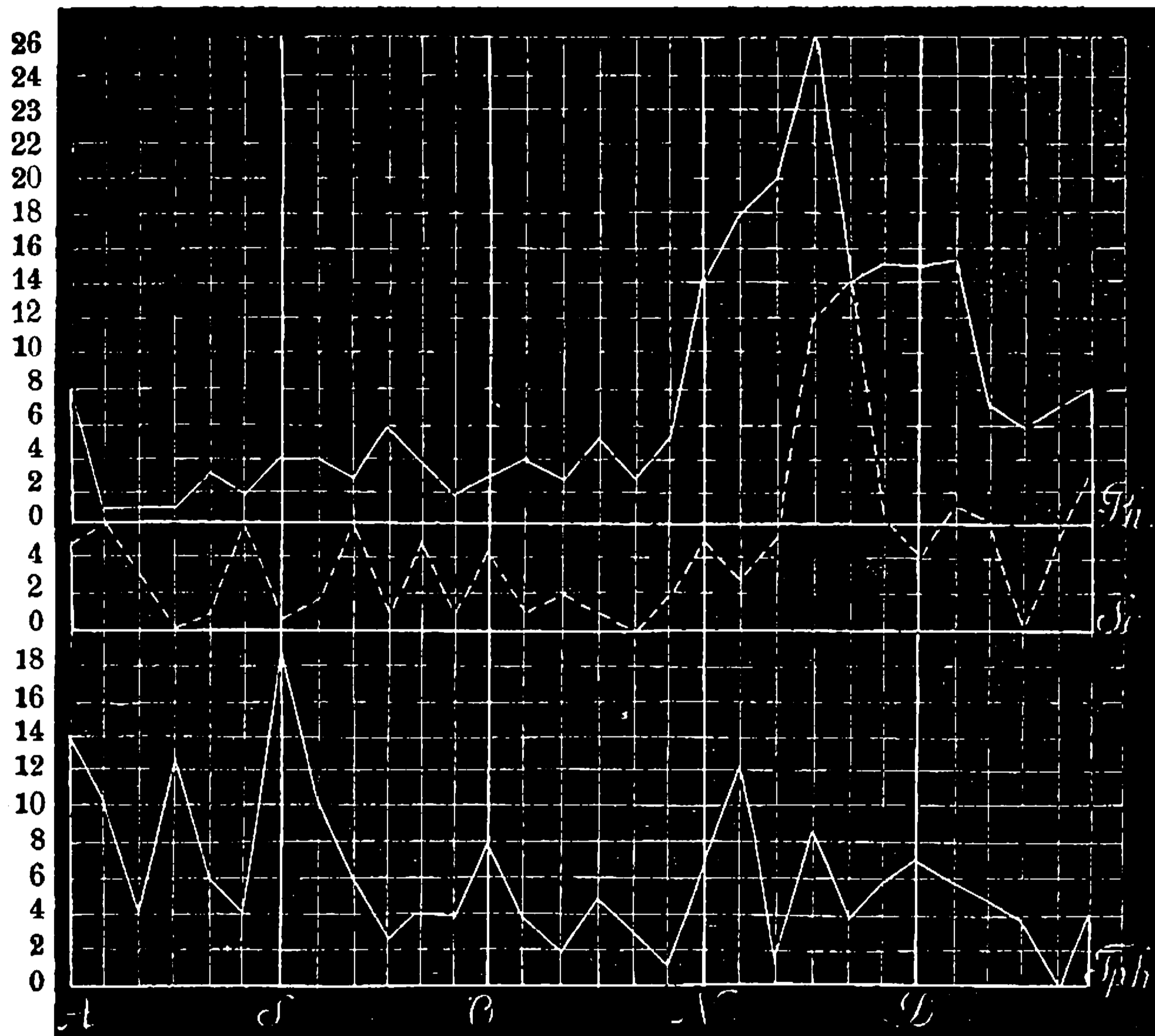
Tab. I.

September.																																						
Krankheiten.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Summa sämtlicher Fälle.						
Pneumonie . . . . .	1	—	1	2	—	—	3	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—	2	1	3	—	1	—	2	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	23		
Croup . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Diphtheritis faucium	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
Scarlatina . . . . .	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	1	1	1	1	1	—	—	—	—	2	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	
Typhus abdominalis	7	2	3	3	4	—	2	2	4	2	3	1	1	1	—	1	—	1	1	—	1	—	2	1	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	46		
Summa	9	2	4	5	5	1	6	3	5	2	5	3	4	2	3	2	—	3	2	3	4	3	2	6	1	2	2	1	2	1	—	—	—	—	93			
Oktober.																																						
Pneumonie . . . . .	1	1	1	—	—	—	1	2	—	1	—	—	1	1	1	1	—	2	2	—	—	1	—	2	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	23	
Croup . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Diphtheritis faucium	1	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Scarlatina . . . . .	1	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	10	
Typhus abdominalis	3	1	1	2	1	1	2	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	1	2	1	1	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	23	
Summa	6	4	3	2	1	2	4	3	1	3	1	—	2	3	3	2	1	4	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	—	3	—	—	—	—	—	69		
November.																																						
Pneumonie . . . . .	3	1	4	4	1	3	—	6	2	7	2	5	7	5	1	5	6	3	5	7	1	3	1	4	5	3	5	1	2	4	—	—	—	—	—	—	106	
Croup . . . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	8	
Diphtheritis faucium	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Scarlatina . . . . .	2	1	—	2	—	1	1	—	1	—	1	1	2	1	—	1	3	4	4	—	2	1	1	9	1	1	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	45	
Typhus abdominalis	3	—	—	2	2	1	2	3	1	5	—	—	—	2	—	2	—	3	—	4	—	1	1	1	1	1	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	40	
Summa	9	2	4	8	3	5	4	9	4	12	4	6	9	8	1	9	9	10	10	12	3	5	4	15	8	5	8	9	2	6	—	—	—	—	—	203		
December.																																						
Pneumonie . . . . .	3	3	4	1	4	2	6	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	—	2	1	1	2	—	3	1	1	—	1	1	3	2	—	—	—	—	—	58	
Croup . . . . .	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	
Diphtheritis faucium	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Scarlatina . . . . .	1	—	—	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	1	5	—	2	1	—	—	—	31	
Typhus abdominalis	3	3	3	—	1	1	—	1	1	3	2	1	—	2	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	29	
Summa	8	6	9	2	8	5	7	5	5	6	5	4	6	4	4	2	4	1	4	2	4	4	—	4	1	5	5	1	5	4	2	—	—	—	—	132		
																														Summa summarum	497							

vom Juli bis in den Oktober hinein constant ab, erreicht im November beinahe die gleiche Höhe, wie im September und sinkt im December wiederum beinahe auf das Minimum des Oktobers herab. Bei den entzündlichen Krankheiten ist ausserdem die Steigerung im November eine bedeutende, c. 1 : 4, bei den Typhen eine mässiger 1 : 2.

Noch übersichtlicher gestaltet sich dieses Verhältniss in der folgenden Kurventabelle :

Tab. II.

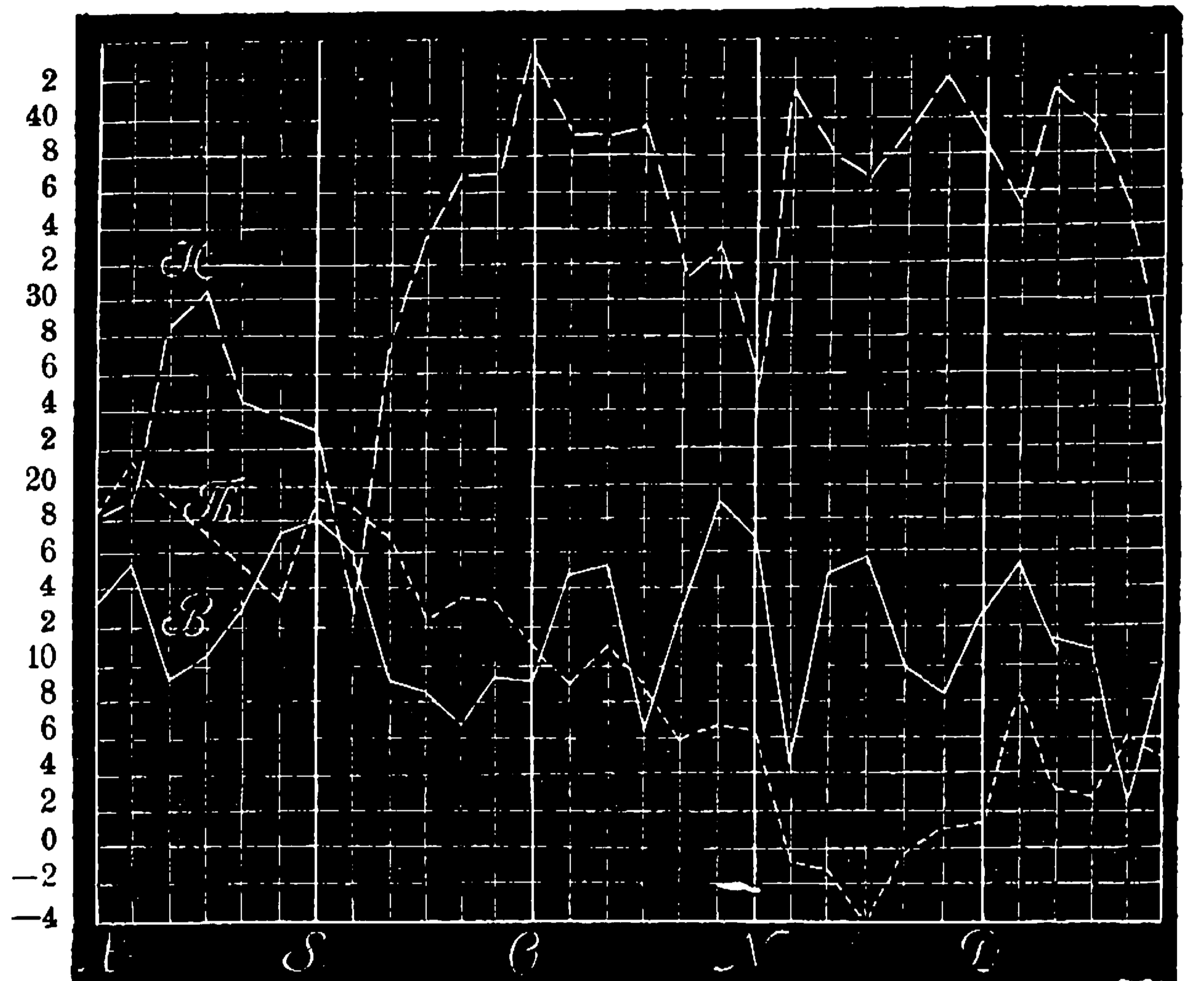


Die Krankheitsfälle fünftägiger Perioden sind als Ordinaten aufgetragen, die Croupfälle mit den Pneumonien (Pn.), die Diphtheritis mit dem Scharlach (Sc.) vereinigt. Man erkennt sofort die Steigerung, welche alle drei Krankheitsgruppen mit dem Beginn des Monats November erfahren; bei den Pneumonien tritt dieselbe sofort in bedeutendem Maasse ein und erhält sich, allerdings mit bedeutendem Abfall gegenüber dem frühern Maximum durch den ganzen November und December, bei Scharlach und Diphtheritis tritt die Zunahme etwas zögernder ein, das Maximum der Erkrankungen fällt aber mit demjenigen der Pneumonien zeitlich zusammen, die Abnahme ist unregelmässiger, geschieht unter grösseren Schwankungen; der Typhus (Tph.) endlich zeigt in der ganzen Zeit eine allmähliche Verringerung, die nur im November einer geringen Zunahme Platz macht.

Fasst man diesen Verhältnissen gegenüber die in der folgenden Tabelle niedergelegten meteorologischen Curven in's Auge, welche die fünftägigen Mittelwerthe enthalten, so ergeben sich ganz bestimmte Beziehungen. (S. nebenstehende Tab. III.)\*)

\*) H: Hygrometer. Th: Thermometer. B: Barometer. Die Mittel sind genommen aus den reduzierten Beobachtungen der Berner Sternwarte.

Tab. III.



Zur Vergleichung ist noch der Monat August zugefügt, dessen Krankheitscurven ihrer geringen Ordinatenhöhen wegen weniger Interesse darbieten. Während der Monate August und September findet ein ziemlich gleichmässiges Sinken der Barometers und Thermometers statt. Von hier an bis zur Mitte November vermindert sich die Temperatur weiter, während sehr unregelmässige und bedeutende Schwankungen des Barometers beginnen, die Luftfeuchtigkeit erreicht ein Maximum am Anfang October, nimmt aber im Verlauf dieses Monats bedeutend wieder ab. Eine neue Steigerung beginnt mit dem Anfang November und bleibt von da an bis gegen das Ende des Jahres constant. Dieser letztere Zeitraum entspricht nun genau der Zunahme der Lungenentzündungen und es bestätigt diese Thatsache unsere frühere Erfahrung, dass eine feuchtkalte Luft das Entstehen dieser Krankheit wesentlich befördert, wie auch den bedeutenden Luftdruckschwankungen ein Einfluss nicht wird abzuspochen sein. Die gleichzeitigen Steigerungen, welche die Typhen in geringerem, der Scharlach und die Diphtheritis in höherem Grade erfahren, dürften wohl nur in einer indirecten Beziehung zu den meteorologischen Verhältnissen stehen, indem sich mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen lässt, dass das engere Zusammenleben der Bevölkerung in geschlossenen Räumen während der kälteren Periode die Verbreitung dieser contagiösen Krankheiten befördert. Es ist diese Annahme schon wegen der viel beschränkteren lokalen Verbreitung der letzteren gegenüber den entzündlichen Affektionen gerechtfertigt (siehe unten).

Die örtliche Vertheilung der 5 besonders berücksichtigten Krankheiten geht am deutlichsten aus den beigegebenen Karten hervor. Die etwas grössere Zahl von Fällen, welche in der Regel in denselben bezeichnet ist, gegenüber Tab. I., rührt davon her, dass bei einigen nicht der Anfang der Krankheit angegeben ist.

1. Die *Pneumonien* (Karte I) der 5 letzten Monate des Jahres vertheilen sich sehr ungleichmässig über das ganze Gebiet. Die zahlreichsten Fälle (102) finden sich, wie im Monat Mai, in der untern Bergregion, welche vom Längen- und Belpberg durch die Gegend von Worb, das Emmenthal und einen Theil des Oberaargau's zieht, östlich von der Centralbahn; nur in der nördlichsten Gegend des Kantons überschreiten die Erkrankungen diese Grenzlinie nach Westen hin (bei Bipp). Innerhalb dieses Gebiets ist die Vertheilung aber noch eine ziemlich ungleichmässige: am stärksten betheilt ist das zwischen Bern, Burgdorf, Wyl, Signau gelegene Viereck (37 F.), dann folgt die Gegend von Busswyl, Wynigen, Langenthal (25 F.), sodann der Belp- und Längeberg nebst Nachbarschaft (18 F.), die Gegend von Aarwangen und Bipp (13 F.) und zuletzt noch die rechtsseitigen Zuflüsse der Emme (Langnau, Sumiswald) mit 9 Fällen.

Gegenüber den Frühjahrs-pneumonien, welche im Ganzen dieselbe Lokalität vorzugsweise befielen, ergeben sich bemerkenswerthe Verschiedenheiten, indem damals gerade die Langnauer Gegend bis gegen Burgdorf hin sehr zahlreiche Erkrankungen aufwies, die Gegend von Worb hingegen ziemlich verschont blieb.

Das Oberland zeigt ebenfalls eine ansehnliche Betheiligung mit 56 Fällen; gegenüber den Frühjahrs-pneumonien ist die stärkere Betheiligung von Thun und Beatenberg hervorzuheben; von Meiringen, welches zu jener Zeit eine kleine Endemie zeigte, sind leider keine Berichte eingegangen. Die niedriger gelegenen Gegenden sind wiederum ziemlich freigeblieben, die vorgekommenen Fälle meistentheils im Dezember entstanden, so dass wiederum ein Fortschreiten der Erkrankungen von der Höhe gegen die Tiefe zu konstatiren ist. Das linke Ufer des Bielersee's zeigt wieder ziemlich zahlreiche Fälle, der Jura nur vereinzelte, jedoch sind die Berichte von dort nicht vollständig.

2. Die *Croup*fälle schliessen sich in ihrer örtlichen, wie zeitlichen Verbreitung den Pneumonien, wie die Karte I und die Tabelle I zeigen, an, wogegen die Diphtheritis sich räumlich an die Scharlachfälle anschliesst, einige, vielleicht zweifelhafte abgerechnet.

3. Von *Scharlach* sind 139 Fälle gemeldet und in der Karte II verzeichnet. Ihre Hauptmasse findet sich in der unmittelbaren Umgebung des Bielersee's concentrirt; kleinere Heerde in Moutier, Schwarzenburg und Zweisimmen. Fast überall kommen an den gleichen Orten Diphtheritisfälle vor, theils als Komplikation bei Scharlach-erkrankungen, theils als primäre Affektion. Nur in Bern und in der Gegend des Belpberges überwiegen die letzteren Fälle. Es scheint daraus hervorzugehen, dass, wie es in den letzten Jahren mehrfach durch die Beobachtung festgestellt ist, beide Affektionen zwar verschiedenen Ursachen ihren Ursprung verdanken, aber unter nahezu gleichen äussern Bedingungen sich entwickeln; ferner dürfte

auch wohl anzunehmen sein, dass bei Vorhandensein von Diphtheritis, bereits an Scharlach erkrankte Individuen besonders günstige Verhältnisse für das Auftreten dieser Komplikation darbieten. Verfolgt man an der Hand der Karte die Verbreitung dieser Krankheiten nach der Zeit und dem Ort zugleich, so zeigt sich, dass in dem hauptsächlichsten Krankheitsheerde der Prozess zuerst im Monat August in Port und Nidau aufgetreten, wahrscheinlich von hier aus im September sich auf eine Reihe von benachbarten Orten ausgebreitet hat (Biel, Lyss, Täuffelen, Brüttelen, Neuenstadt), jedoch ohne dass daselbst sofort Epidemien ausgebrochen sind. Erst in den folgenden Monaten steigt auch in einzelnen von diesen die Anzahl der Erkrankungen, in andern bleibt es bei wenigen Erkrankungen. Das erstere geschieht in auffallendster Weise in Biel, von wo im August kein Fall, im September 3, im Oktober 6, und im November 13 Fälle gemeldet sind. Die Verbreitung der Epidemie in einem Orte hängt natürlich von so vielen Umständen ab, dass ein verschiedenes Verhalten in den einzelnen nicht besonders auffallen kann, doch scheint so viel aus den vorliegenden Thatsachen hervorzugehen, dass in kleinern Orten die Epidemien schneller erlöschen, als in grössern, sei es, dass in den letztern ein grösseres Kontingent von Individuen vorhanden ist, welche für das Krankheitsgift empfänglicher sind, dass also die Durchseuchung einer grössern Ortschaft längere Zeit erfordert, sei es, dass in einem kleinern Ort die Massregeln zur Verhütung der Ansteckung leichter zu treffen sind. Von den letztern scheint übrigens nicht gar viel gerühmt werden zu können, namentlich in manchen Dörfern, in denen nicht einmal Aerzte zugezogen wurden. Bei der grossen Gefahr, welche aus solcher Vernachlässigung selbst für grössere Gebiete entstehen kann, wäre ein Einschreiten der Behörden wohl geboten.

4. Die primäre *Diphtheritis* trat in einer Reihe von Fällen bereits vor dem Eintritt von Scharlachfällen auf, so in Neuenstadt, Twann, Schwanden und Vorimholz, in andern, namentlich Biel erst nachdem eine starke Ausbreitung von Scharlach stattgefunden hatte, in noch andern Fällen trat sie an Orten auf, von denen kein Scharlach gemeldet ist, so in *Vinelz* und *Brüttelen*. Während es an diesen Orten noch zweifelhaft sein kann, ob nicht leichtere Scharlachfälle, zu denen Aerzte nicht zugezogen wurden, vorhanden waren, fehlt dieses Zusammentreffen für *Blumenstein* ganz (Aug. 2 F.) und auch die Fälle in *Belp*, *Toffen* und *Kehrsatz* (Sept. 1, Okt. 2, Dez. 2) können wohl schwerlich auf den einzigen Scharlachfall in *Toffen* zurückbezogen werden, da dieser später als der erste jener Diphtheritisfälle auftrat. Ein einzelner Fall in *Madiswyl* erscheint desshalb etwas zweifelhaft, weil daneben noch zwei *Croup*fälle gemeldet werden, während sonst diphtheritische Erkrankungen in jener Gegend nicht gemeldet wurden und die letzteren sonst gruppenweise aufzutreten pflegen.

Unter den sekundären Diphtheritidfällen ist nur ein Mal das Auge befallen (Neuenstadt), indessen sind auch in Biel dergleichen Fälle vorgekommen.

5. *Typhus* (Karte III). Die örtliche Verbreitung desselben weist wiederum ganz andere Verhältnisse nach, als die vorher besprochenen Krankheiten. Auch hier haben wir ein heerdweises Auftreten, aber die Heerde sind zahlreicher, fast über das ganze Land verbreitet und die Krankheit erhält sich länger an einem Ort, als der Scharlach. Die stärkste Endemie entstand in *Liebewyl* und Nachbarschaft bereits im Juli (42 F.), im August 16, im Sept. und Okt. je 7, im Nov. noch 3 neue Fälle auf. Aehnliches wiederholt sich in kleinerem Massstab in der Gegend von Biglen und von Rohrbach, doch beginnen die Erkrankungen hier erst im August und dauern bis in den Dezember fort. Aehnlich verhält sich auch die Gegend von Nidau und Biel, wo die Fälle vom Juli bis November dauern, ähnlich in Bätterkinden und Bipp und Wiedlisbach (in beiden vom Mai—August). Man kann also 4—5 Monate für die durchschnittliche Dauer einer Ortsepidemie annehmen, was natürlich nur für kleinere Orte Geltung hat, in denen eine schnellere Durchseuchung der Einwohner stattfinden kann; in der Stadt Bern sind die Erkrankungen permanent, mit Steigerungen und Verringerungen, die von den atmosphärischen Verhältnissen und der Importation abhängen. Die letzteren steigen nicht immer parallel der allgemeinen Zunahme, was zum Theil wohl von der Unvollständigkeit der Beobachtung abhängt. Im Ganzen ist seit dem Mai das Verhältniss der städtischen zu den ländlichen Erkrankungen ziemlich gleich geblieben (19 %), nur im Mai betragen die ersteren 50 %, im Juli dagegen nur 16 % der Gesammterkrankungen. Da der Typhus demnach überall in Abnahme begriffen ist, werden erst die Erscheinungen der Frühjahrsmonate entscheiden können, ob die neue Wasserleitung in Bern einen vortheilhaften hygienischen Einfluss ausüben wird.

6. Die übrigen Erkrankungen beanspruchen ein geringeres Interesse, da sie nur in sehr vereinzelt Fällen gemeldet sind; von *Dysenterie* werden aus dem September noch 6 Fälle, Okt. 4 F., Nov. 7 F. mitgetheilt, von Puerperalfieber in jedem Monat 1 bis 3 F., (Sept. je 1 in Erlach und Nods, Okt. 2 F. in Sumiswald, Nov. 3 F. in Bundkofen, Aeschi, Täuffelen, Dez. 3 F. in Langnau, Amsoldingen und Stocken); Masern 1 F. im Nov. (Oberburg); Rubeolæ 2 F. im Dez. (Huttwyl und Eriswyl); 1 Fall Variolois im Dezember (Eriswyl).

7. Von Tuberculose sind 115 neue Fälle gemeldet

worden, so dass (s. letzten Bericht) in der ganzen Zeit vom Mai bis Ende des Jahres 1868 312 Fälle zusammengestellt werden können. Wenn wir in derselben Weise, wie im letzten Bericht die Verhältnisszahlen der Tuberculose zu der Bevölkerung berechnen und danach die Amtsbezirke ordnen, so ergibt sich folgende Reihenfolge:

- 1) Keine oder in höherem Grade unvollständige Berichte sind eingegangen von Courtelary, Fraubrunnen und Büren; auch Laufen mit 1 Fall gehört hieher;
- 2) Keine Fälle sind gemeldet bei sonst vollständigen Berichten aus Schwarzenburg.
- 3) 1 Fall auf 23,000 Seelen in Saanen.
- 4) 1 Fall auf 5—11,000 Seelen in Nidau, Wangen, Delsberg (?), Aarberg.
- 5) 1 Fall auf 3—5000 Seelen in Laupen, Aarwangen, Oberhasli, Konolfingen, Frutigen, Signau, Burgdorf.
- 6) 1 Fall auf 1—2000 Seelen in Interlaken, Erlach, Ober-Simmenthal, Trachselwald, Bern (Landbezirk), Thun, Biel, Nieder-Simmenthal, Pruntrut, Seftigen.
- 7) 1 Fall auf weniger als 1000 Seelen in Freibergen, Münster, Neuenstadt, Bern (Stadtbezirk).

Im Vergleich mit unserer Zusammenstellung des Jahrgang 1868, S. 198 ergibt sich viel Uebereinstimmendes, namentlich ist die Kategorie der am schwersten betroffenen Amtsbezirke unverändert geblieben. Von den früher als günstiger gerechneten sind einige, namentlich das Ober-Simmenthal, Interlaken und Thun eine Stufe tiefer zu stellen; auch Konolfingen, Laupen, Aarwangen, stehen etwas schlechter; als ganz frei scheint sich nur *Schwarzenburg*, annähernd frei *Saanen* zu bewähren. Nidau, Wangen, Aarberg, also gerade niedrig gelegene Bezirke zeigen wie früher eine mässige, die mittlere nicht erreichende Krankenzahl. So dürfte denn auch nach diesen vollständigeren Berichten die Hypothese von der Abnahme der Tuberculose mit der Bodenelevation sich als mindestens sehr zweifelhaft erweisen.

Von den übrigen Beziehungen der gemeldeten Fälle möge es uns gestattet sein, für dies Mal nur hervorzuheben, dass von den neuen 115 Fällen in 46 Fällen die Heredität oder Ansteckung bejaht, während in 44 ein solcher Ursprung verneint wird oder Angaben fehlen. In 19 andern Fällen ist Scrophulose, in 4 Caries vorhergegangen, je 1 Mal Syphilis und Rachitis.

### Das Irrenwesen des Kantons Luzern.

Auch im Kanton Luzern macht sich der Mangel einer geeigneten Irrenanstalt je länger je fühlbarer, um

so mehr, als die Nachbarkantone nicht im Stande sind, ihre von Kantonsangehörigen reichlich in Anspruch ge-