

Über die Ergebnisse der sanitärischen Untersuchung der Rekruten von Appenzell A.-Rh. 1883—1902.

Vortrag, gehalten an der Jahresversammlung der Appenzellischen Gemeinnützigen Gesellschaft in Wolfhalden
am 7. September 1903, von Dr. P. Wiesmann in Herisau.

Als vor wenigen Wochen auf der Höhe von Vögelins-egg die erhebende Gedächtnisfeier der Bluttaufe appenzellischer Freiheit unser Volk um den in Stein gehauenen, trotzig von hoher Warte herunterschauenden Kämpfer vereinigte, da ist gewiss auch manchem die Frage aufgestiegen, was wohl das heutige Geschlecht leisten würde, wenn es zur Verteidigung der Freiheit und Unabhängigkeit des Vaterlandes aufgerufen würde. Wir wissen freilich nicht, nach welchen Grundsätzen und Reglementen damals der Heerbann erging — streng bürokratisch ist's dabei jedenfalls nicht hergegangen —, die Vorstellung aber machen wir uns unwillkürlich, dass was bei Vögelinsegg und am Stooss den Morgenstern und die Hellebarde schwang, von anderem Schrot und Korn war als das Geschlecht, das heutzutage unsere Webkeller und Appreturen bevölkert. Wenn wir aber auch mit allen Friedensfreunden hoffen und wünschen,

Dass nie der Tag erscheine,
Wo des rauhen Krieges Horden
Dieses stille Tal durchtoben,

dass nie unsere Wehrmänner auf blutiger Wahlstatt ihre Kraft erproben müssen, so bildet doch die Tauglichkeit für den Militärdienst einen gewissen Massstab für die körperliche Tüchtigkeit unseres Volkes überhaupt. Auf dieser, der physischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit, beruht aber auch heute noch die Volkswohlfahrt mindestens ebenso sehr als auf einer allgemein verbreiteten tüchtigen Schulbildung. Seit dem Bestehen der eidgenössischen Rekrutenprüfungen wird alljährlich eine Rangordnung nach dem Ergebnis der pädagogischen Prüfungen aufgestellt. Stolz sehen wir neben Städtkantonen auch solche mit vorwiegend landwirtschaftlicher Bevölkerung sich über besonders tüchtige Leistungen auf dem Gebiete des Volksschulwesens ausweisen; mit Fingern weist man dagegen auf die zurückgebliebenen Kantone, die Jahr

für Jahr in letzter Linie aufmarschieren. Zu einem Weck- und Mahnruf ist allmählich diese Rangordnung geworden, so dass auch die zurückgebliebenen Kantone Anstrengungen machen, ihrer Jungmannschaft einen besser ausgerüsteten Schulsack auf den Weg zu geben. Aber von mindestens ebensogrosser Wichtigkeit dürfte es sein, auch den Stand der Kantone in bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit der Stellungspflichtigen ins Auge zu fassen. Da machen wir denn seit geraumer Zeit Jahr für Jahr die Beobachtung, dass im Kanton Appenzell A.-Rh. die Zahl der diensttauglich erklärten Stellungspflichtigen eine auffallend geringe, resp. dass die Zahl der für dienstuntauglich erklärten Rekruten eine auffallend grosse ist. Diese betäubende Tatsache hat auch die Kommission der Appenzellischen Gemeinnützigen Gesellschaft schon seit Jahren beschäftigt und ihr den Wunsch nahe gelegt, dieser Erscheinung auf den Grund zu gehen. Dass etwas nicht in Ordnung sein muss, wenn ein ganz grosser Teil der in der Blüte der Jahre stehenden Männer nicht die nötigen körperlichen Eigenschaften besitzt, um den Truppen zugeteilt zu werden, liegt auf der Hand. Es hat wirklich den Anschein, dass unser Kanton in dieser Hinsicht ganz besonders schlecht dasteht, und so ist es wohl angezeigt, den Finger auf diesen wunden Punkt zu legen, nach den Ursachen dieser Erscheinung zu forschen und, wenn es möglich ist, eine Besserung herbeizuführen. Wie aber bei einer Krankheit erst die Diagnose gestellt, die Art und das Wesen der Krankheit ergründet, ferner nach der Ätiologie, den nähern und fernern Ursachen geforscht werden muss und dann erst eine rationelle Therapie, ein angemessenes Heilverfahren, eingeleitet werden kann, ebenso muss gegenüber diesem abnormen Zustand unseres Volkskörpers verfahren werden. Zweck meines Vortrages ist nun in erster Linie, das Faktum, dass es in dieser Hinsicht schlimm bei uns bestellt ist, möglichst scharf und prä-

nant hinzustellen und auch die Gründe aufzuzählen, die vom Militärdienst befreien, die körperlichen Gebrechen in bezug auf Art und Häufigkeit aufzuführen, also gleichsam die Diagnose des krankhaften Zustandes zu stellen. Erst daraus werden sich Anhaltspunkte ergeben, um auch nach den tieferen Ursachen zu forschen und eventuell eine Besserung herbeizuführen. Das wird natürlich die eigentliche Hauptaufgabe sein, zu deren Lösung mein heutiger Vortrag nur die Vorarbeit darstellt.

Das Material, das mir zur Bearbeitung vorlag, waren die Rekrutierungstabellen des herwärtigen Kantons von den letzten 20 Jahren, also von 1883—1902. Im statistischen Jahrbuch der Schweiz pro 1902 finden wir eine die ganze Schweiz beschlagende, nach Jahrfünften und nach Divisionskreisen geordnete Statistik der Gründe der Untauglichkeit, welche den Zeitraum von 1883—1901 umfasst. Dies gibt uns natürlich ein ausgezeichnetes Vergleichsmaterial.

Ohne an den mir vorliegenden Tabellen Kritik üben zu wollen, muss ich indessen doch gestehen, dass mir eine gewisse Verschiedenartigkeit je nach den Jahrgängen entgegentritt. Nicht nur fand ein steter Wechsel in dem untersuchenden ärztlichen Personal statt, sondern es haben sich im Verlaufe der beiden Jahrzehnte die Anschauungen öfter etwas modifiziert, bald wurde auf diesen, bald auf jenen Punkt etwas mehr Gewicht gelegt, auf das Gesamtergebnis hat dies jedoch keinen Einfluss. In dem von mir bearbeiteten Zeitraum nun wurden im Kanton Appenzell A.-Rh. endgültig untersucht 7760 Mann. Davon wurden für dienstuntauglich erklärt 3604 = 46.4 ‰. In der ganzen Schweiz betrug das Verhältnis der Dienstuntauglichen 368.9 ‰, im VII. Divisionskreis, zu dem Appenzell A.-Rh. gehört, 394.5 ‰. Kantonales Vergleichsmaterial stand mir nicht zur Verfügung; meines Wissens ist bisher für keinen Kanton eine einen grösseren Zeitraum umfassende Statistik aufgestellt worden. Wir sehen aber ohne weiteres, dass unser Kanton weit über dem schweizerischen Mittel steht; kein Divisionskreis weist auch nur annähernd so viel Dienstuntaugliche auf, der V. als der schlechteste hat 401.9 ‰, und auch der VII. Divisionskreis bleibt, trotz dem bedeutenden Zusatz Dienstuntauglicher aus dem Kanton Appenzell, erheblich unter unserm Prozentsatz. Die Kantone Thurgau und St. Gallen müssen also durch günstigere Resultate den Zusatz der in dieser Hinsicht so sehr ungünstig gestellten Appenzeller fast ganz kompensieren. Es ergibt sich aus diesen Zahlen ohne weiteres das betrübende Faktum, dass Appenzell A.-Rh. in bezug auf das Ergebnis der sanitärischen Rekrutenuntersuchung zu den allerschlechtesten gestellten Kantonen gehört.

In der schweizerischen Statistik sind nun die Dienstbefreiungsgründe in 38 Kategorien untergebracht, und nach demselben Schema verfuhr ich auch bei der Bearbeitung unserer Rekrutierungstabellen. Fürchten Sie nun nicht, dass ich Ihnen für all die 20 Jahre die Zahlen in den 38 Kategorien aufführen werde. Eine tabellarische Übersicht wird die Tatsachen prägnanter hervortreten lassen, als dies mündlich geschehen könnte (siehe Anhang). Ich gebe nur einen Überblick über die gewonnenen Resultate. Da zeigt sich denn, dass wegen Syphilis und Alkoholismus kein Mann ausgeschlossen wurde, wegen chronischer Bleivergiftung und wegen Fettleibigkeit je 1, wegen Rheumatismus und Gicht 2, wegen Missbildung des Schädels 3, wegen Blindheit beider Augen 4, wegen Geisteskrankheit 5, wegen diverser Nervenleiden 6. Diese Krankheiten und Gebrechen kommen also für uns kaum in Betracht. Eine fast eben so geringe Rolle spielen Leiden der Verdauungsorgane, Nasen-, Mund- und Rachenleiden, Hautkrankheiten, Krankheiten der Atmungsorgane exklusive Schwindsucht, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, die je nur 1 bis 2 ‰ der Untersuchten betreffen. In dieser Beziehung bleibt unsere Mannschaft meist unter dem schweizerischen Mittel. Die 22 oder 2.8 ‰ Stotterer, die 22 oder 2.8 ‰ Epileptiker verderben das statistische Resultat auch noch nicht. Krampfadern und Beingeschwüre, 29 oder 3.7 ‰, sind weniger häufig als in der ganzen Schweiz mit 5.5 ‰. Sehr interessant und erfreulich zugleich ist, dass die Lungenschwindsucht ebenfalls kein besonders häufiger Dienstbefreiungsgrund ist; 34 oder 4.3 ‰ wurden wegen dieser Krankheit ausgeschlossen, während das schweizerische Mittel 5.8 ‰, im III. Divisionskreis 7.2, im V. Divisionskreis gar 9.3 ‰ beträgt. Nicht viel häufiger, bei 35 Mann oder 4.5 ‰, finden wir Skrofulose, Rhachitis und Caries (Knochenfrass) und deren Folgen notiert, von denen Skrofulose und Caries ebenfalls in das Gebiet der Tuberkulose gehören. Freilich lässt sich annehmen, dass unter den 75 wegen Difformitäten der Wirbelsäule und des Thorax, den 57 wegen Verstümmelung oder Gebrechen der oberen Extremitäten und den 117 wegen Verstümmelung und ähnlicher Gebrechen der untern Extremitäten für dienstuntauglich Erklärten eine grosse Zahl solcher sich befindet, deren Leiden auf Tuberkulose zurückzuführen ist. Immerhin bleiben alle 4 Kategorien zusammen mit 36.5 ‰ unter dem 42.6 ‰ betragenden schweizerischen Mittel. Es stimmt dies auch mit den Beobachtungen, die ich während meiner 18jährigen Tätigkeit als Chirurg im hiesigen Kanton gemacht habe, nämlich dass die Knochentuberkulose bei uns entschieden seltener ist als z. B. im Kanton Zürich. 18 Mann wurden wegen Taubstummheit ausgeschlossen; dazu kommen

noch 63 Schwerhörige, so dass die Gesamtzahl der wegen Defekten des Gehörs vom Dienst befreiten $81 = 10.4\%$ beträgt und damit über dem schweizerischen Mittel steht. Ich erinnere diesbezüglich an die Angaben von Pfarrer Eugster in seinem vor einigen Jahren in unserer Gesellschaft gehaltenen Vortrag über Taubstummensbildung, in welchem er die grosse Zahl der Taubstummen und Schwerhörigen in unserm Kanton hervorhob. Dass 109 wegen geistiger Beschränkung für untauglich erklärt wurden, ist um so betrübender, als das Verhältnis von 14% weit über dem 8.7% betragenden Mittel steht.

Hatten wir es bisher im ganzen mit kleineren Zahlen zu tun, so liefern nun die folgenden Kategorien wesentlich höhere Kontingente. Es folgen die *Krankheiten des Herzens*, welche für 157 Mann zum Dienstbefreiungsgrund wurden. Die konstatierten Herzleiden sind zu einem grossen Teil Klappenfehler und andererseits krankhafte Zustände des Herzmuskels. In der Statistik lassen sie sich nicht exakt auseinandertreten. Die Herzleidenden machen nicht weniger als 20.3% aus, ganz bedeutend mehr als das 12.9% betragende schweizerische Mittel. Eine ganz merkwürdige Erscheinung zeigt sich, wenn wir die Fälle nach Jahrfünftgruppen gruppieren. Da zeigen sich nun von 1883—1887 23, 1888—1892 26, 1893—1897 45 und 1898—1902 62 Fälle von Herzleiden. Eine ganz analoge Steigerung zeigt sich auch in der eidgenössischen Statistik, wo die entsprechenden Zahlen 834, 1250, 1866 und 2356 betragen, also überall eine ganz deutliche Zunahme der wegen Herzleiden vom Dienste Befreiten, namentlich in den letzten Jahren. Dieselbe Erscheinung, die Zunahme der Herzkrankheiten bei den Stellungspflichtigen und den Soldaten, wurde auch von den deutschen Militärbehörden beobachtet. Unter 1000 Vorgestellten waren 1894 9.9, 1895 12.1, 1896 13, 1897 14.7 und 1898 17.4% der Militärpflichtigen herzleidend und deshalb als untauglich für den Heeresdienst erklärt; es hat sich also in der Zeit von 1894—1898 die Zahl der Herzkranken nahezu verdoppelt. Wenn wir auch eine exaktere Untersuchung und erhöhte Aufmerksamkeit auf eventuell vorhandene Herzleiden in Anschlag bringen, so ist die Sache doch auffallend genug, um zur Aufklärung aufzufordern. Mehrere deutsche Kliniker und Generalärzte haben im Auftrag der Militärbehörden die Erscheinung geprüft und Bericht erstattet. Dem Bericht von Generalarzt Dr. Stricker, der sich seit Jahren mit dem Gegenstand beschäftigt, entnehmen wir folgendes: „Soziale Missstände, ein vorzeitiges Heranziehen unreifer Knaben zu anstrengender Tätigkeit, unregelmässige Verteilung zwischen Ruhe und Arbeit, das hierdurch bedingte Zurückbleiben körperlicher Entwicklung, frühere Angewöhnung an

alkoholische Getränke und Tabak, übertriebener Sport, besonders unvernünftiges Radfahren, Rudern, Schwimmen, und andererseits wiederum Scheu vor Körperlichkeit spielen nach verbreiteter ärztlicher Überzeugung bei der Zunahme der Herzkrankheiten unter der jugendlichen männlichen Bevölkerung Deutschlands die Hauptrolle.“ Stricker hält auch die Influenza mit ihren verheerenden Einwirkungen auf Herz und Gefässe nicht für unschuldig an der Vermehrung der Herzkrankheiten unter der wehrpflichtigen Jugend. Inwiefern dieselben und ähnliche Ursachen auch bei uns eine Rolle spielen, kann hier nicht des weitern erörtert werden.

Wegen *Plattfuss* wurden 210 Mann ausgeschieden, d. h. 27% ; für die ganze Schweiz beträgt der Ansatz 30.6% und für den VII. Divisionskreis 32.3% . Dieser meist in den Entwicklungsjahren erworbene Zustand ist also bei uns eher etwas weniger häufig als anderwärts. Zurückgeführt wird derselbe auf zu starke Belastung des Fusses zu einer Zeit, wo die Gelenkbänder noch nicht kräftig genug entwickelt sind, durch übermässige stehende Beschäftigung u. dgl. Einen deutlichen Zusammenhang mit den Berufsarten der Betroffenen konnte ich nicht feststellen.

Sehr verbreitet hinwiederum sind bei uns die *Hernien* (Unterleibs-, fast ausschliesslich Leistenbrüche). Nicht weniger als 257 Rekruten wurden wegen dieses Gebrechens für dienstuntauglich erklärt. Das macht 33.1% gegenüber 30.1% in der ganzen Schweiz und 26.4% im VII. Divisionskreis. Im allgemeinen wird neben andern Ursachen hauptsächlich das Tragen schwerer Lasten für dieses Leiden verantwortlich gemacht. Ob dieses Moment bei uns eine grössere Rolle spielt als anderswo, z. B. in weinbau- oder ackerbautreibenden sowie in eigentlichen Gebirgsgegenden, vermag ich nicht zu entscheiden.

Einen ganz bedeutenden Prozentsatz der vom Dienst befreiten Mannschaften liefern die mit *Kropf* behafteten. Es sind ihrer 618 = 79.6% . In der ganzen Schweiz beträgt das Mittel 62.1% , im VII. Divisionskreis 70.4% . Sie wissen, dass fast die ganze Schweiz ein sogenanntes Kropfgebiet ist. Über die Ursachen ist schon sehr viel debattiert und geschrieben worden; ich erinnere u. a. an die grosse Arbeit über die Verbreitung des Kropfes in der Schweiz von Oberstkorpsarzt Bircher in Aarau. Dass das Trinkwasser oder die geologische Beschaffenheit des Bodens nicht ohne weiteres zur Erklärung herbeigezogen werden können, geht schon daraus hervor, dass der Kropf ebensogut im Gebiete des Urgebirges wie der Kalkalpen und im Molassegebiet vorkommt. Im VII. Divisionskreis liefern offenbar die Appenzeller verhältnismässig am meisten Kröpfe; doch reichen wir noch lange nicht an den

IV. Divisionskreis mit 111.7 ‰ heran. Vergleichsweise führen wir noch an, dass im I. Divisionskreis nur 17 ‰ Kröpfe verzeichnet sind.

Einen noch grössern Prozentsatz liefern die wegen *Sehschwäche* und *anderer Augenleiden* Untauglichen. Es sind nicht weniger als 698 = 89.8 ‰, während das schweizerische Mittel 66.4 ‰ und das Mittel des VII. Divisionskreises 68.4 ‰ beträgt. Es ist anscheinend weniger die Kurzsichtigkeit, die sich ungefähr auf derselben Höhe hält wie in der ganzen Schweiz, als allerlei andere Gebrechen und Refraktionsfehler, welche das Verhältnis so ungünstig gestalten.

Wir kommen nun zur letzten und grössten Kategorie, das sind diejenigen, welche wegen zu *geringer Körperlänge*, zu *wenig Brustumfang*, wegen *Schwächlichkeit*, Blutarmut und mangelhafter Entwicklung für dienstuntauglich erklärt wurden. Es sind ihrer unter den 7760 Mann nicht weniger als 921 = 118.6 ‰. Das schweizerische Mittel beträgt 59 ‰, im VII. Divisionskreis 78.8 ‰. (I. 40.8, II. 42.8, III. 62.8, IV. 46.5, V. 86.1, VI. 48.0, VII. 78.8, VIII. 67.9 ‰.) Also genau doppelt so viel junge Leute sind bei uns wegen dieser Mängel dienstuntauglich als in der ganzen Schweiz. Mehr als $\frac{1}{4}$ aller Dienstuntauglichen wurden aus diesem Grunde ausgeschieden.

Wir stehen hier vor einer besonders komplexen Erscheinung; nicht bestimmte, wohl charakterisierte Krankheitszustände sind es, welche uns da als Dienstbefreiungsgrund entgegentreten, sondern eine sich in zu geringer Körperlänge, Blutarmut u. dgl. äussernde allgemeine Schwäche. Ganz unwillkürlich drängt sich einem der freilich etwas krasse Ausdruck auf: das ist eine degenerierte Rasse. Auf diesen Punkt ist jedenfalls das Hauptaugenmerk zu richten, wenn es sich darum handelt, den tieferen Ursachen, den eigentlichen Quellen der Dienstuntauglichkeit nachzugehen. Wenn Dr. Laurenz Zellweger in seiner Einleitung zur Geschichte des Landhandels 1736 (s. Jahrbuch d. App. G. G. p. 1902) sagt: „Die Leute sind nicht übel gebaut, besonders da, wo die jungen Leute sich nicht durch das Weben in feuchten Kellern oder durch üppiges

Leben in Verbindung mit Nichtstun verderben“, so erkennen wir, dass es in früherer Zeit einmal besser bestellt war, finden aber bereits eine Andeutung, dass die Verschlechterung schon damals eingesetzt hatte. Auch ist bereits die Richtung angegeben, in welcher nach den Ursachen geforscht werden kann. Dass jedenfalls die industrielle Beschäftigung, besonders in Weberei und Appretur, eine entscheidende Rolle spielt, dies anzunehmen dürfte sehr nahe liegen. Im weiteren fällt es auf, dass neben den gänzlich Entlassenen Jahr für Jahr eine ganz bedeutende Zahl von Stellungspflichtigen 1—2 Jahre zurückgestellt werden, die dann nachträglich noch die geforderte Körpergrösse erreichen. Sehr viele unserer jungen Leute haben also mit 20 Jahren ihre körperliche Entwicklung noch nicht abgeschlossen. Es liegt auf der Hand, dass parallel mit der mangelhaften körperlichen Entwicklung der männlichen Jugend ein ganz identischer Zustand des weiblichen Teils der Bevölkerung einhergehen muss. Nun ist es bekannt, dass in unserer Gegend im allgemeinen sehr früh geheiratet wird, und es lässt sich wohl denken, dass die Nachkommenschaft von Eltern, die entweder bereits die Merkmale der Schwächlichkeit tragen oder die in der Entwicklung noch zurückstehen, erst recht und in steigendem Masse körperlich degenerieren muss. Wir verweisen diesbezüglich auch auf die enorm grosse Kindersterblichkeit in unserem Kanton. Inwiefern mangelhafte bzw. unrationelle Ernährung eine Rolle spielt, dürfte ebenfalls geprüft werden. Das sind ungefähr die Faktoren, die bei der Erforschung der Ursachen in Betracht gezogen werden müssten.

Meine Arbeit ist, wie bereits bemerkt, eine Vorarbeit, und es soll mich freuen, wenn eine berufenere Feder, ein Mann, der mit unserm Volksleben mehr vertraut ist als ich, sich die Mühe nimmt, in dieser Richtung Nachforschungen anzustellen. Jedenfalls ist bei Ihnen allen angesichts der mitgeteilten Tatsachen der Wunsch rege geworden, dass es gelingen möge, wieder ein kräftigeres und gesünderes Geschlecht heranzuziehen.

Anhang.

Endgültig untersucht 7760 Mann.

Für untauglich erklärt 3604 Mann = 464.4 ‰.

Dienstbefreiungsgründe	Appenzell A.-Rh. 1883-1902		Schweiz 1883-1901		VII. Division 1883-1901	
	Zahl	‰	‰	‰	Zahl	‰
1. Zu geringe Körperlänge . . .	444	57.2	23.7	36.2		
2. Zu geringer Brustumfang . .	106	13.7	11.1	13.6		
3. Schwächlichkeit, Anämie . . .	371	47.7	24.2	29.0		
1.—3.	921	118.6	59.0	78.8		
4. Fettleibigkeit	1	0.1	1.3	0.6		
5. Skrofulose, Rhachitis, Caries und deren Folgen	35	4.5	5.8	5.6		
6. Rheumatismus, Gicht	2	0.2	0.7	0.7		
7. Syphilis	—	—	0.1	0.1		
8. Alkoholismus	—	—	0.1	—		
9. Andere Intoxikationen	1	0.1	0.1	0.1		
10. Hautkrankheiten	15	1.9	1.9	1.6		
11. Missbildung oder Krankheit des Schädels	3	0.4	1	0.8		
12. Geistige Beschränktheit . . .	109	14.0	8.7	10		
13. Geisteskrankheit	5	0.6	0.9	1		
14. Epilepsie	22	2.8	2.7	2.4		
15. Andere Krankheiten des Nervensystems	6	0.8	1.5	1.8		
16. Taubheit, Stummheit	18	2.3	2.5	1.8		
17. Mangelhafte Hörschärfe und andere Gehörleiden	63	8.1	6.8	6.4		
16. und 17.	81	10.4	9.3	7.7		
18. Blindheit beider Augen . . .	4	0.5	0.4	0.3		
19. Sehschwäche infolge Myopie .	214	27.5	27.5	35.8		
20. Sehschwäche infolge anderer Refraktionsfehler	350	45.1	19.7	19.1		
21. Andere Augenleiden	134	17.2	19.2	13.7		
18.—21.	702	90.3	66.8	68.9		

Dienstbefreiungsgründe	Appenzell A.-Rh. 1883-1902		Schweiz 1883-1901		VII. Division 1883-1901	
	Zahl	‰	‰	‰	Zahl	‰
22. Nasen-, Mund- und Rachenleiden	9	1.1	2.2	1.8		
23. Stottern	22	2.8	1.6	2.1		
24. Difformitäten der Wirbelsäule und des Thorax	75	9.6	8.8	9.1		
25. Kropf	618	79.6	62.1	70.4		
26. Schwindsucht	34	4.3	5.8	4.4		
27. Andere Atmungskrankheiten .	17	2.1	2	1.5		
28. Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe	157	20.2	12.9	17.3		
29. Hernien	257	33.1	30.1	26.4		
30. Andere Leiden der Verdauungsorgane	8	1	1.4	1.4		
31. Krampfaderbruch	11	1.4	1.9	1.2		
32. Andere Leiden der Harn- und Geschlechtsorgane	21	2.7	2.7	2.8		
33. Verstümmelung oder Gebrechen der obern Gliedmassen	57	7.3	8.5	6.8		
34. Krampfadern und Beingeschwüre	29	3.7	5.5	6.7		
35. Plattfuss	210	27	30.6	32.3		
36. Schweissfuss	69	8.8	12	11.7		
37. Andere Gebrechen oder Verstümmelung der untern Gliedmassen	117	15.1	19.5	17.4		
38. Andere Krankheiten und Gebrechen	—	—	1.4	1.2		

¹⁾ I. Divisionskreis 17 ‰, III. Divisionskreis 111.7 ‰.