

GESUNDHEITSGESCHICHTE(N)

1815 - 2015

IMPRESSUM

© Walliser Gesundheitsobservatorium, 2015

Auszugsweiser Abdruck-ausser für kommerzielle Nutzung-unter Angabe der Quelle gestattet.

Autorin und Recherchen

Marie-France Vouilloz Burnier, Historikerin

Übersetzung

Karin Gruber

Steuerungsausschuss

Luc Fornerod, Direktor WGO, Sitten; Dr. Georges Dupuis, ehemaliger Kantonsarzt, Sitten; PD Dr. Arnaud Chiolero, Chefarzt/Epidemiologe WGO, Sitten.

Lektorat französischer Text

Véronique Borgeat-Pignat, Historikerin, Grimisuat; Clothilde Palazzo-Crettol, Soziologin und Dozentin, HES-SO Siders.

Zitierhinweis

Vouilloz Burnier, M.-F., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Walliser Gesundheitsgeschichte(n) 1815–2015. Sitten, September 2015.

Erhältlich bei

Walliser Gesundheitsobservatorium: www.ovs.ch

Grafische Gestaltung

Boomerang Marketing SA-Siders

Druck

Valmedia AG-Visp

Deckblatt

Familie Rey am Tisch - Chermignon (zwischen 1920 und 1940) © Charles Krebser, Mediathek Wallis - Martinach

Unser Dank gilt den Institutionen, die uns Fotos oder Dokumente zur Verfügung gestellt haben:

- Staatsarchiv Wallis: Alain Dubois, Staatsarchivar, und Jonathan Leggett, Mediamatiker in Ausbildung
- · Archiv des Grossen St. Bernhard, Martinach
- Archiv der Universität Iowa: Becky S. Jordan, Reference Specialist
- Mediathek Wallis Martinach: Angela Bellicoso Luyet, technische Mitarbeiterin, und Mathieu Emonet, Leiter Photographiegruppe
- Mediathek Wallis Sitten: Simon Roth, wissenschaftlicher Bibliothekar
- Walliser Kantonsmuseen: Fabienne Défayes, Anthropologin, Registrarin
- Musée de l'Elysée, Lausanne: Pascale Pahud, Dokumentationsspezialistin
- société Patrimoine Hérémence: Yvan Delaloye, Präsident
- Atelier Domstuder, Saint-Maurice: Dominique Studer, Grafiker

Originalsprache: Französisch

Die Broschüre kann auf der Website des WGO unter www.ovs.ch, Publikationen, heruntergeladen werden.

Mit der finanziellen Unterstützung von





WALLISER GESUNDHEITSGESCHICHTE(N) 1815 - 2015

Marie-France Vouilloz Burnier



INHALTSVERZEICHNIS

Leitarti	kel	6
Überbli	ck über die politische, soziale und wirtschaftliche Situation des Kantons	8
Einige o	demografische Angaben	12
	klung des Gesundheitssystems und des Gesundheitszustands Völkerung	14
	Vor dem 19. Jahrhundert: Die ersten Spuren eines Gesundheitsmanagements	15
	Erste Gesundheitserhebungen und Bekämpfung von	
	Kretinismus (1815-1950)	17
	Erhebung auf Veranlassung Frankreichs	17
	Erhebung der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft	19
	Bekämpfung der Epidemien und übertragbaren Infektionskrankheiten (1815-1970)	21
	Cholera	21
	Pocken	24
	Spanische Grippe	26
	Typhus	28
	Tuberkulose	30
	Die Ära der Präventivmedizin, der chronischen Krankheiten und der	
	Aufsicht über das Gesundheitswesen (ab 1950)	32
	Erste Gesundheitsbefragung (1958-1959)	33
	Schulärztliche Betreuung und Impfkampagnen	34
	Silikose und Arbeitsmedizin	34
	AIDS und andere Epidemien (ab 1980)	36
	Gesundheitsförderung und Prävention (ab 1996)	36
	Aufsicht über das Gesundheitswesen (ab 2001)	37
Schluss	sbemerkungen	38
Anmerl	kungen	40

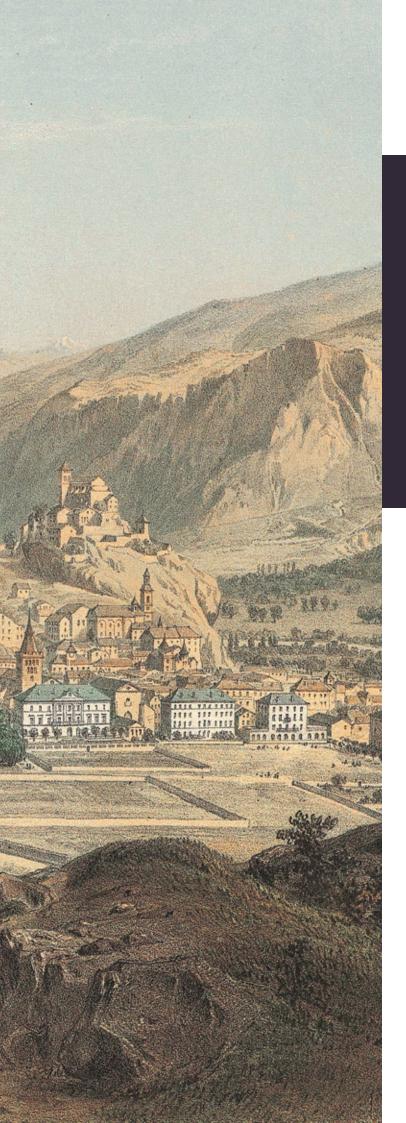


äre es vorstellbar gewesen, das 200-Jahr-Jubiläum des Beitritts des Kantons Wallis zur Schweizerischen Eidgenossenschaft zu feiern, ohne auch nur ein Wort über die Entwicklung des Gesundheitssystems in diesem Kanton zwischen 1815 und 2015 zu verlieren? Wohl kaum!

Und weshalb? Ganz einfach – weil Gesundheit das einzige Gut ist, das man sich hier auf Erden wünschen sollte, und zu dem man von Geburt an bis zum Tode Sorge tragen sollte. Aber auch, weil das Gesundheitswesen eine wichtige Rolle in der gesellschaftlichen Entwicklung spielt und immer spielen wird. Wir alle wissen wohl, was es nicht nur für uns selbst, sondern auch für die Gesellschaft bedeutet, wenn dieses wertvolle Gut Gesundheit verloren geht. Man denke dabei nur an die Pest und andere Epidemien, die in der Geschichte der Menschheit immer wieder gewütet haben.

ENTWICKLUNG IN 200 JAHREN

Wie hat sich die Gesundheit im Wallis zwischen 1815 und 2015 also entwickelt? In 200 Jahren eindeutig schneller als seit Anbeginn unserer Ära. Lag die durchschnittliche Lebenserwartung der Walliser Bevölkerung im Jahr 1815 bei rund 30 Jahren, betrug sie 1915 bereits rund 50 Jahre und 2015 nahezu 90 Jahre! Ein anderes Beispiel ist die Säuglingssterblichkeit: 1815 starben mehr als 300 von 1'000 Kindern! 1915 sank dieser Anteil bereits auf weniger als 200 und heute sterben von 1'000 Kindern bloss noch rund drei! Worauf sind diese spektakulären Fortschritte also zurückzuführen? Dafür gibt es mehrere Gründe. Die wichtigsten sind die Einführung individueller und kollektiver Massnahmen für die Gesundheitsvorsorge beziehungsweise Hygienemassnahmen (Trinkwasser, Kanalisationsnetz, Sauberkeit der Wohnungen usw.), die Verbesserung der Ernährung dank den Fortschritten in der Landwirtschaft und Wirtschaft, die Entwicklung der Pflegeberufe (Ärzte, Hebammen, Pflegefachpersonen usw.), der Ausbau der Gesundheitsinstitutionen, ebenso wie die Einführung von Präventionsmassnahmen wie Impfungen. Doch man darf sich nicht auf diesen Lorbeeren ausruhen – denn nichts ist für die Ewigkeit. Es warten bereits andere Bedrohungen auf uns, wie die Folgen der Schädigung unseres Ökosystems.



GEOGRAFISCHE ASPEKTE DES WALLIS

«Das Wallis hat eine Physiognomie, die unter den europäischen Ländern einzigartig ist; alles daran erinnert an die Umbrüche auf diesem Planeten. Durch die Schaffung dieser Physiognomie hat dieser Landstrich einen dermassen eigenen Charakter bekommen, dass alles in diesem Kanton – geradezu wie der Cirque de Gavarnie in den Pyrenäen – ein Bild des Chaos vermittelt, weil dort alles drunter und drüber ist.»

J.-B.-B. Sauvan, Le Rhône. Description historique et pittoresque de son cours, depuis sa source jusqu'à la mer, 1829, S. 3. [Übersetzung]

DIE VERGANGENHEIT ALS LEHRMEISTERIN

Einige werden sich fragen, ob auf bestimmte Krankheiten wie Kretinismus oder Alkoholismus in unserer Bevölkerung eingegangen werden sollte. Vermutlich ja, weil viele unserer Zeitgenossen nicht mehr sonderlich viel Wert auf Geschichte legen. Daher sollte den jüngeren Generationen wohl davon berichtet werden. Andere werden sich fragen, ob man nicht eher von der Entwicklung der Gesundheitsinstitutionen hätte sprechen sollen. Vermutlich nein, denn diese Geschichte wurde 2004 bereits in einem bemerkenswerten Werk umfassend dargelegt.¹

Doch lassen Sie sich zunächst von diesem besonderen Werk fesseln, das von einer Spezialistin der Geschichte des Walliser Gesundheitswesens, Marie-France Vouilloz Burnier, geschrieben wurde. Bei ihrer Arbeit konnte sie auf die tatkräftige Unterstützung eines Teams des Walliser Gesundheitsobservatoriums zählen – eine Institution, die zur Jahrtausendwende geschaffen wurde und dieses Jahr ihr 15-jähriges Bestehen feiern darf! Alles Gute zu diesem Jubiläum und noch viele weitere erfolgreiche Jahre!

Dr. G. Dupuis, ehemaliger Kantonsarzt

ÜBERBLICK ÜBER DIE POLITISCHE, SOZIALE UND WIRTSCHAFTLICHE SITUATION DES KANTONS

DAS WALLISER VOLK

«Der Walliser zu Beginn des 19. Jahrhunderts lebt am Rande des Fortschritts und der Zivilisation, wie von der Welt abgeschnitten, und das mitten in Europa. Doch das Walliser Volk ist bewundernswert. Seiner Liebe zur Unabhängigkeit, seiner Verbundenheit zu den Vorfahren und seiner religiösen Einstellung ist Respekt zu zollen.»

J. Eschassériaux, Lettre sur le Valais et sur les mœurs de ses habitants, 1806 (A. Pitteloud, Le Voyage en Valais, 2005, S. 195). [Übersetzung]

m 7. August 1815 wird das Wallis offiziell als 20. Kanton in die Schweizerische Eidgenossenschaft aufgenommen, mit seinen heutigen geografischen Grenzen und seinen 13 Zehnden (die seit 1848 gemäss Artikel 15 der Verfassung des Kantons Wallis vom 10. Januar 1848 «Bezirke» genannt werden).

Die Spannungen, Aufstände und Bürgerkriege zwischen 1815 und 1848 zeigen klar und deutlich, dass es einem Land, in dem die früheren liberal gesinnten Untertanen des Unterwallis sich den konservativen, in der Regierung übervertretenen Herren des Oberwallis widersetzen, nicht leicht fällt, die Demokratie zu leben. Der Kanton hat gegenüber den Gemeinden, die ihre Unabhängigkeit bewahren, einen eher geringen Einfluss. Die Kämpfe zwischen den Liberalen und den Konservativen führen 1848 dazu, dass die Macht

des Bischofs geschwächt wird, der gleichzeitig seinen Einfluss auf die Politik und seine Kontrolle über das Bildungswesen verliert. Der Klerus bleibt jedoch weiterhin für die Wohltätigkeitsstiftungen, das Asyl und die Unterstützung der Benachteiligten zuständig.

LEBENSBEDINGUNGEN DER BEVÖLKERUNG

Die Walliser Bevölkerung hatte mit schwierigen Lebensbedingungen zu kämpfen. Die Einnahmen der Familien in der Rhoneebene stammten aus dem Acker- und Weinbau, in den Berggebieten waren die Familien auf die Viehzucht angewiesen. Es gab nur wenig fruchtbare Landwirtschaftsflächen, die Hänge waren trocken und die Seitentäler abgeschnitten. Die chronische Armut der Bauern war auf eine mangelnde Anbaudiversifizierung, die Selbstversorgungswirtschaft, die Zerstückelung der Parzellen und auf die Zinsen, die den Grundeigentümern geschuldet wurden, zurückzuführen. Die Wohlhabenden (Bischof, Aristokraten und lokale Standespersonen) schlossen sich zu Clans zusammen, nahmen für sich die besten Landwirtschaftsflächen heraus und rissen die Macht an sich. Für die Armen, die Mehrheit der Bevölkerung, fielen bloss noch die Brotkrumen vom Tisch, sodass sie manchmal auf die Unterstützung der Gemeinde angewiesen waren. Das grosse Elend spitzte sich durch die notorischen Mängel in der Gesundheitsversorgung zu, mit der weder der Kretinismus noch die Fieber und Epidemien, die in der Rhoneebene wüteten, bekämpft werden konnten. Die ersten Versuche der Ärzte, die Bevölkerung auf die Wichtigkeit von Körperhygiene und

sauberen Wohnungen aufmerksam zu machen, scheiterten rasch am Analphabetentum des Grossteils der Bevölkerung. Überzeugt von den Vorteilen der Hygiene oder der Pockenimpfung und um das Volk besser zu erreichen, fingen einige Geistliche sogar an, diese lebensverlängernden Massnahmen in ihren Predigten zu preisen.

Die Familien mussten sich um die Bedürftigen ihrer Verwandtschaft bis zur vierten Generation kümmern. Ab 1850 stieg das Elend ins Unermessliche – die Geistlichen zeigten Barmherzigkeit, indem sie Almosen verteilten, sie waren gastfreundlich gegenüber Vagabunden, pflegten und halfen Kranken und unterrichteten die Kinder der Pfarreien.

Wie in den anderen ländlichen Kantonen der Schweiz versuchten auch die Einwohner des Wallis durch Auswanderung - vor allem nach Brasilien, Algerien oder Argentinien - dem Elend zu entkommen.2 Um die Bevölkerung im Land zu behalten, versuchte die Regierung eine wahrhafte Agrarpolitik auf die Beine zu stellen. Nach 1860 wurde in einem Dekret festgelegt, dass die Eindämmung der Rhone ein gemeinnütziges Werk sei. 1862 wurden die ersten Arbeiten in Angriff genommen. Sie führten zu einer Abwanderung von den Bergen in die Talebene, wodurch die Zerstückelung der Flächen verringert wurde. Diese Neuerung läutete die Geburtsstunde verschiedener landwirtschaftlicher Vereine ein, welche die Bodenbewirtschaftung entwickeln und die Viehzucht verbessern wollten.



WALLISER STOLZ

«Der Bürger lebt in einem armen Haus, die Kirche des Weilers ist immer reich geschmückt [...]. Bei den meisten der wichtigsten Familien des Landes, und in den Orten, in denen es eher nach Armut als nach Prunk riecht, findet man Stammbäume, Familienwappen, Trachten der Vorfahren. Der Walliser – aus Stolz, aus Respekt, vielleicht aus Vornehmheit – liebt es, diese Zeichen aufzubewahren, wie andere Völker Gefallen daran fanden, die Schlachtrüstungen, die Feldabzeichen, die Zeichen von Ehre und Würde zu erhalten, mit denen sich ihre Ahnen geschmückt hatten.»

J. Eschassériaux, Lettre sur le Valais et sur les mœurs de ses habitants, 1806 (A. Pitteloud, Le Voyage en Valais, S. 195). [Übersetzung]

DAS ENDE VON ACKERBAU UND VIEHZUCHT

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts schien die Industrialisierung die beste Lösung zu sein, um das Wallis aus seiner Armut zu befreien. Sie nahm ihren Ursprung in der Erteilung zahlreicher Bergbaukonzessionen (Kohle, Eisen, Kupfer), im Bau von Eisenbahnlinien im Tal und in den Bergen, in der Nutzung der Wasserkraft, im Bau des Simplontunnels, in der Entwicklung des Tourismus und der Öffnung zahlreicher Fabriken in den Städten der Talebene (Chemie in Monthey, Aluminium in Chippis). Parallel dazu wurden in den Bergen grosse Bauten in Angriff genommen: Die ersten Staumauern wurden gebaut, wie jene der Grimsel 1925 oder der Dixence 1929, bis hin zu den imposanten Wasserkraftwerken von Cleuson-Dixence im Jahr 1998.

Ihre Arbeit auf den Baustellen und in den Fabriken brachte den Wallisern einen bescheidenen Lohn ein, mit dem sie ihre Schulden zurückzahlen und ihre Häuser renovieren und modernisieren konnten. Auch die Gemeinden zogen einen Nutzen daraus, sodass sie ihre Gemeindeinfrastrukturen verbessern konnten. Die grössten Umschwünge für die Bevölkerung fanden in den 1950er- bis 1960er-Jahren statt, als die Gemeinden die Trinkwasserzuleitungen sanierten, Kanalisationsnetze bauten, Schulgebäude errichteten und die langsam entstehenden Strassennetze ausbauten. Ab Ende der 1960er-Jahre wich der primäre Sektor merklich dem Bauwesen, der Industrie, der Verwaltung und dem Handel. Durch diese wirtschaftlichen Veränderungen konnte der Lebensstandard der Bevölkerung angehoben werden. Sie bildeten die Grundlage für eine Änderung des Gesundheitssystems und brachten eine veränderte kulturelle Wahrnehmung des Körpers und der Behandlung von Krankheiten mit sich.3





EINIGE DEMOGRAFISCHE ANGABEN

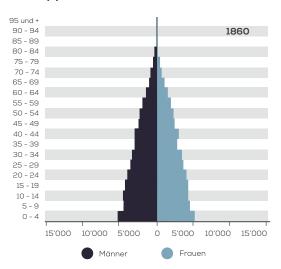
ie Studie von Papilloud (1976) über die Entwicklung der Walliser Bevölkerung dient als Grundlage für das Verständnis der demografischen Situation des Kantons.⁴ Gemäss den Volkszählungen lebten 1816 insgesamt 63'156 Personen im Kanton Wallis, 1850 waren es 81'000 und im Jahr 1900 zählte der Kanton 114'438 Einwohner.⁵ Im 20. Jahrhundert stiegen die Bevölkerungszahlen deutlich an, nämlich von 159'178 Personen im Jahr 1950 auf 276'170 Personen im Jahr 2000. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts stiegen diese Zahlen weiter an: 2013 zählte das Wallis nicht weniger als 50'841 Personen mehr, also insgesamt 327'011 Einwohner. Diese Zunahme lässt sich sowohl durch eine Geburtenrate, die über der Sterberate liegt, als auch durch die Einwanderung aufgrund des günstigen politischen und wirtschaftlichen Kontextes erklären. Der Bevölkerungszuwachs im Kanton Wallis liegt mit 18% über dem Schweizer Durchschnitt (13%) in derselben Zeit.6

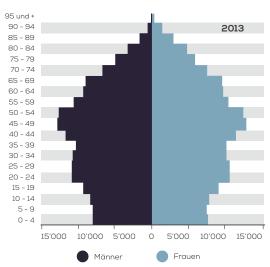
SINKENDE GEBURTENRATE

Im 19. Jahrhundert war «die Geburtenrate relativ gering [...], mit rund 30 Geburten pro Tausend Einwohner», doch war sie mit jener der anderen Kantone vergleichbar.⁷ Nach 1880 ging sie auf 25 Geburten pro 1'000 Einwohner im Jahr 1910 und auf 21 Geburten pro 1'000 Einwohner im Jahr 1950 zurück. Diese relativ tiefe Geburtenrate lässt sich durch das hohe Alter der Personen bei der Heirat und die grosse Anzahl Lediger erklären: «Die Zahl der Eheschliessungen liegt 45% unter dem Schweizer Durchschnitt»⁸. Mit den hygienischen und medizinischen Fortschritten nahm die hohe Sterblichkeit aufgrund von Hungersnöten und Epidemien langsam ab. Die sinkende Säuglingssterblichkeit führte zur bewussten Geburtenkontrolle.

Von 1990 bis 1999 nahm die Geburtenrate, die im Wallis über dem Schweizer Durchschnitt lag, dennoch bis ins Jahr 2000 regelmässig ab, um sich bei rund 10 Geburten pro 1'000 Einwohner einzupendeln. 2013 betrug sie 9,7 Geburten pro 1'000 Einwohner und lag damit gemäss dem Bundesamt für Statistik leicht unter dem Schweizer Durchschnitt von 10,2 Geburten pro 1'000 Einwohner.9

Alterspyramiden Wallis, 1860 und 2013



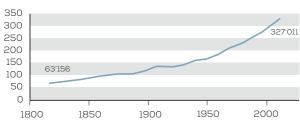


[Quelle: BFS]

ABNEHMENDE SÄUG-LINGSSTERBLICHKEIT UND STEIGENDE BEVÖLKERUNGSZAHLEN

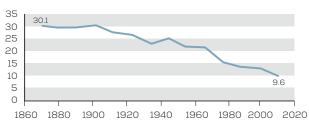
Im Laufe des 19. Jahrhunderts bot das Elend der Bevölkerung einen guten Nährboden für zahlreiche Epidemien, die eine hohe Sterblichkeit zur Folge hatten. Mit dem 20. Jahrhundert verbesserten sich die Lebensbedingungen und die Sterblichkeitsrate sank «von 22 Todesfällen pro Tausend Einwohner im Jahr 1900 auf 8 im Jahr 1970»¹⁰. Dieselbe Entwicklung liess sich für die Säuglingssterblichkeit feststellen, die stark abnahm. «Zum Ende des 19. Jahrhunderts starben 160 von Tausend lebend geborenen Kindern vor ihrem ersten Geburtstag; diese Zahl sank zu Beginn der 1970er-Jahre auf unter 25.»¹¹ Trotz eines starken Rückgangs der Geburtenziffer in derselben Zeitspanne stieg die Bevölkerungszahl des Kantons weiterhin an, da die Sterblichkeit abnahm und «die Geburten die Bevölkerung jedes Jahr um mehr als 1% anwachsen liessen»¹². Die Säuglingssterblichkeit nahm zwischen 1970 und dem Jahr 2000 deutlich ab und pendelte sich auf derselben Höhe wie auf Schweizer Ebene ein. Diese Abnahme liess sich durch «die Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Situation der Mütter [...], der perinatalen Pflege und der Säuglingspflege erklären»¹³. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts halten sich die Geburten- und die Sterbeziffer die Waage und das natürliche Bevölkerungswachstum pendelt sich ein.

Walliser Wohnbevölkerung, 1816 - 2013 (in Tausend)



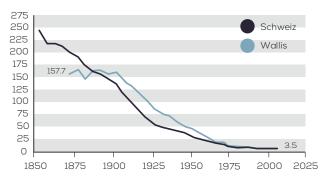
[Quellen: BFS; Meyer, 1908]

Geburtenrate im Wallis, 1870 - 2013 (in ‰)



Lebendgeburten pro 1'000 Einwohner [Quelle: BFS]

Säuglingssterbeziffer, Wallis - Schweiz (in ‰)



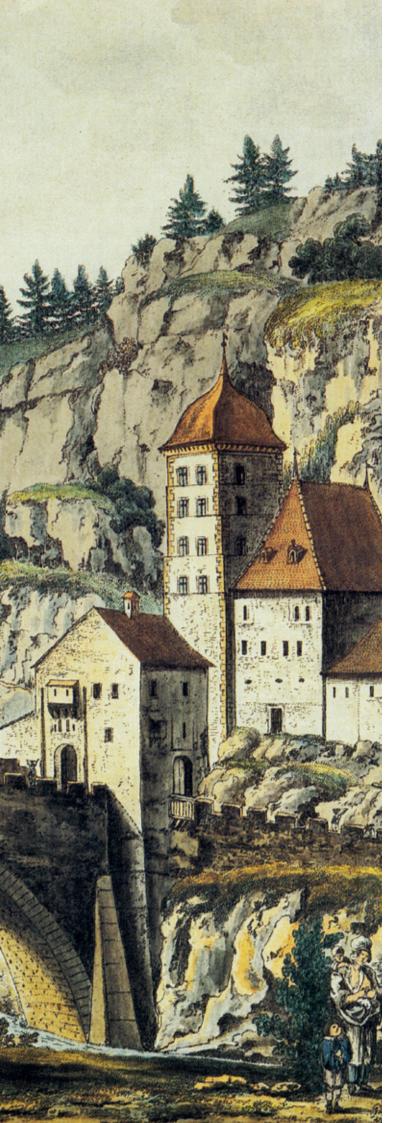
Anzahl im ersten Lebensjahr gestorbene Kinder je 1'000 Lebendgeburten [Quelle: BFS]

ENTWICKLUNG DES GESUNDHEITSSYSTEMS UND DES GESUNDHEITSZUSTANDS DER BEVÖLKERUNG



is zu Beginn des 19. Jahrhunderts taten sich die Ärzte im Wallis, wie auch anderswo in Europa, schwer damit, ihren Platz in den ländlichen, von den Universitätszentren entfernten Regionen zu finden. Wenn aufgrund einer Krankheit eine familienexterne Person hinzugzogen werden musste, wandten sich die Leute eher an Empiriker, Laienpfleger, Quacksalber, denen Kräfte als Heiler nachgesagt wurden. Diese Personen, die in den Dörfern als Pflegende oder als Geburtshelferinnen (vor der Einführung des Hebammen-Diploms) galten und die über medizinisches Wissen verfügten, kannten die Alltagsprobleme ihrer Mitbürger und halfen Schmerzen zu lindern, ohne Heilung zu versprechen. 14 Angesichts der schrecklichen Lepra-, Pest- oder Pocken-Epidemien, die während zahlreicher Jahrzehnte im Wallis wüteten, waren aber selbst ihnen die Hände gebunden. Die Siechenhäuser oder Lazarette, in welche die Kranken gebracht wurden, hielten die Epidemien nicht vor ihrer Verbreitung ab. So wurden gnadenlos ganze Gemeinden, wie beispielsweise Ernen im Jahr 1566, ausgerottet, auf deren «Friedhof [...] es keinen Platz mehr für die Grabstätten»¹⁵ gab.

Blick auf die bekannte Brücke und das Schloss von St-Maurice, Anfang 19. Jahrhundert Zeichnung nach der Natur von N. Sprüngli, Architekt, «obrigkeitlicher Werkmeister» der Stadt Bern. Mediathek Wallis-Sitten, Spezialsammlungen



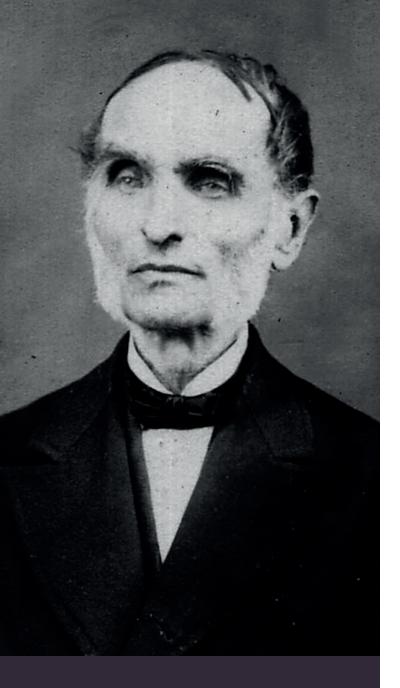
VOR DEM 19. JAHRHUNDERT: DIE ERSTEN SPUREN EINES GESUNDHEITSMANAGEMENTS

Was die Ärzte anbelangt – selbst wenn sie über gewisse theoretische Kenntnisse verfügten, unterschied sich ihre Praktik nur wenig von jener der Empiriker. Es gab nur vereinzelte Walliser Ärzte, die vor dem 19. Jahrhundert über eine akademische Laufbahn verfügten, und diese waren weitgehend unbekannt. Dennoch dürfen Namen wie Felix Platter (1536–1614) und sein Bruder Thomas Platter der Jüngere (1574–1628) aus Grächen, die beide an der Medizinschule von Montpellier studiert hatten, nicht vergessen werden. Zurück in Basel, wo sich ihr Vater, Thomas Platter, 1534 niedergelassen hatte, besetzen sie an der Universität Basel Lehrstühle in theoretischer und praktischer Medizin beziehungsweise in Anatomie und Botanik. 16

SCHWIERIGE HEIMKEHR

Nur wenige der Ärzte, die nach ihrem Studium in die Heimat zurückkehrten, konnten ausschliesslich von der Medizin leben, da die Walliser «nicht nach den Regeln der Kunst sterben wollen und auch nicht vier Ärzte hinzuziehen, wo es doch nur einen oder gar keinen braucht»¹⁷.

«Der Aufbau des Walliser Gesundheitssystems beginnt mit der allgemeinen Um- und Aufbruchsstimmung, die sich im 19. Jahrhundert fast überall in Europa deutlich abzeichnet. [...] Mit den grundlegenden kulturellen Umwälzungen am Ende des Ancien Régime lässt sich jedoch eine Sensibilisierung erkennen und der Wille, die Gesundheitsproblematik auf gemeinschaftlicher Ebene zu bewältigen. Dies führt im Laufe der Zeit zu einer Begriffsbestimmung und einer Politik des Gesundheitswesens». ¹⁸



EINE AUSSERGEWÖHNLICHE GEGEND

«Keine andere Gegend Europas verdient dermassen die Aufmerksamkeit eines aufgeklärten Reisenden, wie das Wallis; der Naturalist, der Philosoph, der Staatsmann – sie alle werden mit demselben Interesse durch dieses fremde Land streifen. Alles hier ist anders als sonst wo. Die Natur, die Sitten... Hier finden sich politische Gebräuche, die bei allen Nachbarn abgeschafft wurden. Und dieses Land, so unbekannt, liegt zwischen Frankreich und Italien, inmitten all dessen, was die Zivilisation an Perfektion zu bieten hat.»

G. Lory, Voyage pittoresque de Genève à Milan par le Simplon, 1811 (A. Pitteloud, Le Voyage en Valais, 2005, S. 212). [Übersetzung]

DIE ANFÄNGE DES GESUNDHEITS-BEWUSSTSEINS

Die politischen Behörden interessierten sich erst für den Gesundheitszustand der Bevölkerung, als das Land während der Unabhängigen Republik (1802-1810) unter das französische Protektorat gestellt wurde. Als die Unabhängige Republik Wallis zum Departement Simplon wurde (1810-1813), auferlegten ihm die französischen Behörden ihre eigene Verwaltung im Gesundheitsbereich. Innert kürzester Zeit wurden die Grundsteine des Gesundheitssystems gelegt, die wir noch heute kennen: die Überwachung der Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung in den Bereichen Medizin und Chirurgie, die Einführung der Epidemieärzte, die Propagierung der Pockenimpfung und die erste Erhebung zum Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung.

HELVETISCHE STAGNATION

Mit dem Beitritt des Wallis zur Schweizerischen Eidgenossenschaft geriet die Entwicklung des Gesundheitssystems während langer Zeit, bis 1848, ins Stocken. Auf politischer Ebene wurde Dr. Maurice Claivaz (1798-1883), Epidemiearzt und Hebammen-Ausbildner, die Zuständigkeit für die Gesundheitspolizei übertragen. Er machte sich daran, neue Gesetze auszuarbeiten mit dem Ziel, die Ausbildung der Hebammen zu präzisieren, die Praktiken der Heiler zu bekämpfen, im Kanton die Niederlassung von Ärzten mit anerkannten Diplomen zu fördern, und vor allem die Epidemien zu bekämpfen, die sich «in einer Bevölkerung, die oftmals unter prekären Bedingungen lebt und die regelmässig durch schlechte Ernten geschwächt wird»19 leicht verbreiten konnten.

ERSTE GESUNDHEITS-ERHEBUNGEN UND BEKÄMPFUNG VON KRETINISMUS (1815-1950)

m Laufe des 19. Jahrhunderts wurden zwei Erhebungen zum Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung durchgeführt - die erste auf Veranlassung der französischen Behörden des Departements Simplon und die zweite durch Anordnung der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft (gegründet 1815 in Genf mit der wissenschaftlichen Beteiligung der gesamten Schweiz, um der Wissenschaft zum Fortschritt zu verhelfen und dem Land auf politischer, wirtschaftlicher und philanthropischer Ebene zu dienen; 1988 wurde sie zur Akademie der Naturwissenschaften Schweiz).²⁰ Beide Erhebungen bezogen sich auf den Kretinismus, seine Ursachen, seine Verbreitung und die Mittel zu seiner Bekämpfung. Obschon sie mit einem prophylaktischen Ziel durchgeführt wurden, stiessen sie auf einen sehr geringen Rücklauf, da sich die Walliser weigerten, mit den «Kretinen (Nolen)» oder «Schwachsinnigen» in Verbindung gebracht zu werden, die 1754 in einem Artikel der Enzyklopädie nach Diderot und d'Alembert beschrieben wurden als ein «Menschenschlag, der recht zahlreich im Wallis zur Welt kommt und insbesondere in seiner Hauptstadt Sitten»²¹.

ERHEBUNG AUF VERANLASSUNG FRANKREICHS

«Der Walliser hat einen Feind zu bekämpfen, nämlich die Rhone. [...] Die Rhone regiert das Wallis wie ein Tyrann»²². Mit diesen Worten beschrieb Joseph Eschassériaux, Geschäftsträger Napoleons I. in der Republik Wallis, 1806 eines der Hauptanliegen der Walliser Gesundheitsbehörden während des 19. Jahrhunderts: Die Entwicklung der öffentlichen Hygiene durch die Suche nach Möglichkeiten, um die Sumpfgebiete trockenzulegen.

Die Stillgewässer in der Rhoneebene lösten zeitweise Fieber aus (Malaria oder Sumpffieber), von denen schon in den ältesten Berichten über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung die Rede ist. ²³ So machten auch die ersten Walliser Ärzte, die nach dem Ursprung des Kretinismus

SELTSAMER URSPRUNG

«Sie können im selben Kanton sehr unterschiedliche Sitten und Gebräuche feststellen. Das Ober- und das Unterwallis scheinen von Menschen bewohnt zu sein, die einander fremd sind. Das Volk der Oberwalliser, das sich rein erhalten hat, verfügt über eine innige Freiheitsliebe, über eine Energie, die diese Freiheit zu verteidigen oder zurückzugewinnen vermag, über eine bewundernswerte Geduld in der Not; dieses Volk gleicht eher den Alpenbewohnern des Oberlandes und der kleinen Kantone als dem Volk der Unterwalliser, das eine Mischung aus Savoyern, Italienern und Franzosen ist, das sich eher der welschen Schweiz annähert.»

C. Filleul de Pétigny, Voyages en Suisse: description des curiosités naturelles: détails sur les mœurs et coutumes, sur la division politique de chaque canton, 1851 (A. Pitteloud, Le Voyage en Valais, 2005, S. 388). [Übersetzung] suchten, die Sumpfgebiete für diese Krankheit verantwortlich: «Als primäre entfernte Ursache für den Kretinismus sollte man die Luft in Erwägung ziehen [...]. Unter anderem die grosse Menge an Schwefelwasserstoff, der von den Sümpfen ausgeht, [...] und der dieses so lebenswichtige Element aus der Luft raubt»²⁴. In den Schriften von Dr. Schiner wird der Sumpf von der entfernten Krankheitsursache zur Hauptursache «[...] diese übel riechenden und todbringenden Dämpfe der Sümpfe vernichten nicht nur einen grossen Teil der Menschen, die in ihrer Nähe wohnen, sondern schaden auch dem anderen Teil, machen ihn kretin, schwachsinnig oder entkräften ihn»²⁵.

WALLISER WIDERSTAND

Wie auf dem ganzen Gebiet des französischen Reiches liess die napoleonische Verwaltung durch den Präfekten Derville-Maléchard 1812 im Departement Simplon eine erste grosse Erhebung zur Gesundheit der Walliser Bevölkerung durchführen. Sie bezog sich auf die «Anzahl Narrn, Blinden, gebohrnen [sic] Taubstumme, und Blödsinnen oder Kretinen» und interessierte sich ebenfalls für «Ursachen, welche diese Seelen- und Körperkrankheit erzeugen, und für die Mittel, dieses Übel und dessen Entwicklung zu bekämpfen» 27.

Obschon sich die Erhebung von Präfekt Derville-Maléchard an alle öffentlichen Verwaltungen des Departements richtete, stiess sie auf nur sehr wenige Reaktionen, trotz der getroffenen Vorkehrungen: «Nicht zu antworten bedeutet, all Ihre Pflichten und die Interessen Ihrer Bürger zu verraten»²⁸. Uns ist eine einzige Antwort bekannt, jene der Burgerschaft von Sitten, deren «Rapport sur le crétinisme de la ville de Sion 1812» [Bericht über den Kretinismus in der Stadt Sitten 1812] im Burgerarchiv aufbewahrt ist.



SCHICKSALSGLAUBE

«Der Walliser Bauer sucht nie einen Arzt auf: In diesem Punkt ist er schicksalsgläubig wie die Türken – er sagt mit Überzeugung, dass wenn er sterben muss, es nicht in der Macht des Arztes liege, ihm das Leben zu retten, und dass, wenn es für ihn vorherbestimmt sei, gesund zu werden, er niemanden zu seiner Rettung herbeirufen müsse.»

J.-B.-B. Sauvan, Le Rhône. Description historique et pittoresque de son cours, depuis sa source jusqu'à la mer, 1829, S. 16. [Übersetzung]



KOMPLEXE URSACHEN

Zu den Ursachen der Krankheit, die «der gesunde Teil der Gemeinde Sitten» identifizierte, gehörten «das Übel der Atmosphäre, die mangelnde Luftzirkulation in den Wohnräumen, die Armut der Bevölkerung [...], die geringe Bildung [...], die Unsauberkeit [...], die Luft der Sümpfe und der schlechte Tresterwein von Sitten»²⁹. Die Sittener Verwaltung zeigte die Mittel zur Bekämpfung des Kretinismus auf, indem sie betonte, dass auf Ebene der öffentlichen Hygiene der Stadt, aber auch der unmittelbaren Umgebung, Verbesserungen zu erzielen seien. Dies namentlich durch eine Sanierung der Rhoneebene, um «den schlechten Einfluss der Luft» zu verhindern. Die Säuglingspflege und die Bekämpfung der Armut nahmen unter den Massnahmen, welche die Burgerschaft von Sitten zur Verhinderung dieser Krankheit überprüfte, ebenfalls einen wichtigen Platz ein.

1813 lagen sowohl für Rambuteau, Präfekt des Departements Simplon, als auch für Schiner «die extreme Hitze der Täler zusammen mit den Ausdünstungen der Sümpfe, die Abgeschlossenheit einer Bevölkerung, die in schlecht durchlüfteten, stinkenden, von Misthöfen umgebenen Häusern zusammengepfercht ist, eine fast ausschliesslich aus eingesalzenem Fleisch bestehende Ernährung, der seltene Verzehr von Gemüse, der übermässige Genuss von reinem und schwerem Wein»³⁰ dem endemischen Kretinismus zugrunde.³¹

Doch welche Ergebnisse auch immer aus dieser Erhebung hervorgingen, sie konnten von der französischen Verwaltung nicht berücksichtigt werden, da ihr aufgrund der politischen Ereignisse nicht mehr die Zeit blieb, um vor Ort wirkliche Verbesserungen herbeizuführen.

ERHEBUNG DER SCHWEIZERISCHEN NATURFORSCHENDEN GESELLSCHAFT

Da es das Schweizerische Gesundheitsamt noch nicht gab, suchte 1842 die Schweizerische Naturforschende Gesellschaft nach den Gründen für die Verbreitung des endemischen Kretinismus in der Schweiz. Sie betonte wie wichtig es sei, «der Entwicklung einer Krankheit, die sich von Generation zu Generation weiterverbreitet, den Menschen unter das Tier herabwürdigt und dem Vaterland eine grosse Anzahl nützlicher Verteidiger und Bürger raubt, indem diese arbeitsunfähig und teilnahmslos werden, einen Riegel vorzuschieben»³².

NEUE WIDERSTÄNDE

Trotz des Einsatzes ihrer Verfasser erntete die Erhebung keine amtliche Antwort von Seiten des Kantons Wallis, auch nicht bei ihrer Wiederholung 1845 und 1848. Zu dieser Haltung befragt, erklärte Dr. Grillet 1852, dass die Berichte schon seit langer Zeit bereit liegen und auf ihren Versand warten würden, sofern die Zustelladresse angegeben werde. Im Übrigen erfasste er selbst eine recht hohe Anzahl Kranker im Unterwallis.³³

Aus der These von Dr. Claivaz liessen sich drei Ursachen für den endemischen Kretinismus ableiten: persönlich, weil die Krankheit auf mangelndes Wissen, Unsauberkeit und Trunksucht zurückzuführen sei; gesellschaftlich, weil sie die Eindämmung der Rhone und die Trockenlegung der



MOTIVIERENDE WORTE

«Um den endemischen Kretinismus erfolgreich zu bekämpfen, muss man unbedingt von dieser absurden, leider weit verbreiteten Idee abkommen, dass es für ein Land eine Schande sei, Kropf und Kretinismus zu haben, und dass diese Erscheinungsbilder daher zu ignorieren seien. Heute gilt es vielmehr als eine Schande für ein Land, nichts zur Bekämpfung dieser Endemie zu unternehmen.»

B. Galli-Valerio «L'endémie thyroïdienne». Vortrag zum endemischen Kretinismus anlässlich der Versammlung der Murithienne in Martinach am 23. Juli 1928. Bulletin de la Murithienne, 1926-30, S. 18-26. [Übersetzung] Sümpfe anbelange; und schliesslich eugenisch, da sie aufzeige wie wichtig es sei, dass Eheschliessungen zwischen Wallisern und Savoyern vorgeschrieben würden. 34 Um die Krankheit zu bekämpfen, empfahl Dr. Claivaz, dass die Dörfer, Häuser und Menschen sauber zu halten seien, dass die Bildung im Allgemeinen und insbesondere jene der Mädchen ausgebaut werden müsse, und dass das Land zu bestellen, die Bäche einzudämmen und die Sümpfe trockenzulegen seien.

Die Suche nach den Gründen für die Krankheit und nach Mitteln, um ihre Verbreitung zu verhindern, entsprach allerdings nicht den «Fragen für die kantonalen Statistiken zu Kretinismus»³⁵ der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft, die sich an der hartnäckigen Weigerung der Walliser Ärzte stiess, Überlegungen anzustellen, die Spott und Abwertung über das Walliser Volk bringen könnten. Erst als Dr. Bayard 1919 in Törbel und Grächen entsprechende Studien durchführte, anerkannte die Kantonsregierung den endemischen Kretinismus als ein Problem des öffentlichen Gesundheitswesens.

Die Ergebnisse zeigten, dass sich ein Kropf zurückbildet, wenn mit Jod angereichertes Salz eingenommen wird. Durch eine allgemeine Jodierung des Salzes liess sich schrittweise ein Rückgang dieser Krankheit feststellen. Bereits in den 1950er-Jahren gehörte sie im Walliser Gesundheitswesen der Geschichte an, wie die Berichte der in den Schulen tätigen Ärzte bestätigen.³⁶

BEKÄMPFUNG DER EPIDEMIEN UND ÜBERTRAGBAREN INFEKTIONSKRANKHEITEN (1815-1970)

ährend des 19. und 20. Jahrhunderts blieb das Wallis von den Epidemien, die in ganz Europa wüteten, nicht verschont.³⁷ Die Walliser Bevölkerung wurde von zahlreichen Epidemien schwer heimgesucht, deren Ursachen sowohl in den unzureichenden Hygiene-Zuständen in den Dörfern als auch in mangelnder Körperhygiene, aber auch in Vorurteilen und mangelndem Wissen über die Übertragungswege zu suchen waren.38 Die Epidemien, die nicht zu unterdrückende Ängste hervorriefen oder die mit einem gewissen Schicksalsglauben hingenommen wurden, blieben fest im gesellschaftlichen Gedächtnis verankert. Am bekanntesten sind wohl Cholera, Pocken, Spanische Grippe und Tuberkulose. AIDS öffnete die Tür für eine Globalisierung gesundheitlicher Probleme. Die erste länderübergreifende Gefahr wurde mit der Typhusepidemie deutlich, die 1963 in Zermatt wütete.

CHOLERA

Die Cholera, «mit Armut und Unsauberkeit in Verbindung gebracht», fand im Wallis einen fruchtbaren Nährboden.³⁹ In den 1830er-Jahren war die Luft von abscheulichen Gerüchen erfüllt: Es gab keine Kanalisation, Mist wurde in der Nähe der Häuser gestockt, Tierkadaver, «die einfach weggeworfen werden, und die man fast in allen Ecken der Dörfer findet», häuften sich⁴⁰. Die Epidemieärzte stellten fest, dass die Hygiene-Zustände in den Dörfern oder in bestimmten Räumlichkeiten zu wünschen übrig liessen: «Wie Venedig auf dem

Wasser gebaut ist, kann man sagen, dass Veysonnaz und Clèbes unter Schlamm und Mist begraben sind³⁴¹.

GEFÄHRDUNG DER ÖFFENTLICHEN UND PRIVATEN GESUNDHEIT

Der allgemein heruntergekommene und gesundheitsbedenkliche Zustand der öffentlichen Orte wurde durch eine geringe persönliche Hygiene, die hauptsächlich auf das Elend der Bevölkerung zurückzuführen war, verschlimmert. Die Wohnräumlichkeiten, in denen sich die Grossfamilien, «ohne die Hühner, Kaninchen und Meerschweinchen zu zählen» 42, aufhielten, waren sehr eng und hatten nur kleine Fenster, die geschlossen blieben, wodurch die Räume schlecht durchlüftet waren. Die Bevölkerung ernährte sich sehr einseitig. Während im 17. Jahrhundert empfohlen wurde, sich von Früchten und Gemüse fernzuhalten, wiesen die Ernährungsgewohnheiten im 19. Jahrhundert darauf hin, dass zusätzlich zum üblichen Käse und eingesalzenen Fleisch zunächst auf den Tischen der besser gestellten Kreise auch Kartoffeln ihren Platz fanden.⁴³ Die Armen ihrerseits begnügten sich mit derber Kost: eine «einfache Maissuppe und Bohnen» für eine Familie, die in Sitten unter Quarantäne gestellt wurde, oder «schlechte Kost bestehend aus mit Urin durchmischtem Gerstenbrot», das die Ärzte als eine der Ursachen für das Gallenfieber ansahen.

CHOLERA: EIN TRADITIONELLES WALLISER GERICHT

«Die Cholera ist eine Pastete, die wahrscheinlich zur Zeit der Cholera-Epidemien um 1830 entstanden ist. Damals wagten sich die Leute nicht mehr auf die Strasse. Also packten sie Kartoffeln, Lauch, Käse, Zwiebeln, Äpfel, Birnen, Speck – alles, was sie hatten – in einen Mürbeteig und backten es im Ofen. Heute haben sich sogar Spitzenköche dieser genialen Resteverwertung angenommen.»

www.myswitzerland.com

das 1818 in Lens wütete.⁴⁴ Um ihren Durst zu stillen, tranken die Walliser lieber Wein statt Wasser, da dieses oft dermassen stark verschmutzt war, dass es sich als Trinkwasser nicht eignete – vor allem, weil die Dorfbäche allem Möglichen dienten und die Brunnenleitungen häufig nahe bei den Abtritten lagen. Wein wurde in allen Lebenslagen und –situationen verwendet – sei es um die Wöchnerinnen zu stärken, die Neugeborenen abzureiben oder «alle Kinder reichlich zu ernähren, selbst wenn sie noch an der Brust liegen»⁴⁵.

CHOLERA IN EUROPA

Als die ersten Cholerafälle in Europa gemeldet wurden, waren die Kantonsbehörden von einer solchen Furcht ergriffen, dass die Grundsteine für eine erste Gesundheitsorganisation gelegt wurden. 1831 verordnete der Staatsrat, der geeignete Massnahmen gegen diese Epidemie umsetzen musste, die Schaffung von Gesundheitskommissionen, womit er die Weichen für ein öffentliches Gesundheitsbewusstsein stellte. Aus dem öffentlichen Diskurs des Kantons liess sich allerdings kein wahrhafter Wille ablesen, die Krankheit zu

bekämpfen, deren göttlichen Ursprung er nicht wirklich anzweifelte. Die Behörden der Stadt Sitten stützten sich allerdings auf die Meinung der Ärzte, welche «Sauberkeit für sich selbst, in den Wohnungen und draussen» empfahlen, um «Präventivmassnahmen anzuordnen, um die Folgen des Morbus Cholera abzuschwächen». Sie verordneten, dass «alle Ablagerungen von Mist, Müll, Kehricht und anderem dieser Art, die auf den Strassen recht häufig zu finden sind» aus der Stadt geschafft werden. Sie verpflichteten die Stadtbewohner dazu, die Strassen zu fegen, die Waschplätze und ihre Abflüsse zu säubern, die Sitze der Latrinen mit einem Deckel zu versehen, «um ihre sehr schädlichen Ausdünstungen zu verhindern», und hermetische Abschlüsse für die Abflussklappen der Abtritte vorzusehen, «damit keinerlei Unrat nach aussen fliessen kann»⁴⁶.

DIE NACKTE ANGST

Bei der Ankündigung der Cholera machte sich eine derartige Angst breit, dass sich die Gemeindebehörden mit den Pfarrern und den Epidemieärzten zusammenschlossen. Um sein Heimatland vor der Krankheit verschont zu halten, richtete der Briger Dr. Anton Kämpfen, Ober-Chirurg in französischen Diensten, eine Abhandlung an den Landtag, in der er seine Beobachtungen über die Behandlung der Cholerakranken kundtat, für deren Pflege er 1832 von der Stadt Paris mit einer Medaille ausgezeichnet worden war: «[...] seine umfassenden Kenntnisse der Kunst, die er ausübt, beweisen den Wert und die Nützlichkeit dieses Werkes»47. Doch obschon die Ärzte vor Ort laut und deutlich betonten, dass die Ignoranz und die Vorurteile der Bevölkerung ihre Anstrengungen zunichtemachen würden,48 vergassen sie manchmal, mit ihren eigenen Schwächen aufzuräumen: «Die geringen Kenntnisse, mit denen er [Dr. Claivaz] in diesen traurigen Umständen praktizierte, führten zum grössten Erfolg»⁴⁹.

1842 erinnerte das *Livre du Village ou Almanach du Valais* daran, dass diese gesundheitlichen Massnahmen für die Öffentlichkeit über die Zeiten der Epidemien hinaus fortgeführt werden sollten: «[die Gemeindebehörde] muss darauf achten, dass die Plätze, Strassen, Brunnen und Wege

stets, und nicht nur für die grossen Feste, geschmackvoll und einsichtsvoll unterhalten werden», damit «die Sauberkeit von der Strasse bis ins Haus gelangen kann»⁵⁰. Die Hygieneratschläge bezogen sich vor allem auf die regelmässige Lüftung der Schlafgemächer und darauf, die Wohnräume nicht mit dem Vieh zu teilen: «Man kann den Leuten auf dem Lande nicht oft genug wiederholen, wie schädlich es für ihre Gesundheit ist, in den Kuhställen oder bei anderen Tieren zu schlafen und sich im Winter dort zum Abendsitze zu versammeln»⁵¹. Was die Ernährung anbelangt, reichte es im Sommer aus, «sich von Gemüse zu ernähren, reife saisonale Früchte zu essen, ab und an zu baden und manchmal ein säuerliches Getränk wie Limonade zu sich zu nehmen»⁵².

Stark von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft beeinflusst, gab das Livre du Village ou Almanach du Valais schonungslos Empfehlungen im Zusammenhang mit der Volksgesundheit in Bezug auf Ordnung und persönliche Sauberkeit ab, indem der Akzent auf die Bildung der Mädchen gesetzt wurde, da sie «als Familienmütter einen Ehemann haben werden, den sie bei sich und im gemeinsamen Haushalt behalten müssen. Ein Mann wird sich bald von einer unreinlichen und unschicklichen Frau, von einem düsteren und schlecht aufgeräumten Haushalt entfernen. [...] Der Grund vielerlei Zerwürfnisse liegt in der Unreinlichkeit der Ehefrau»⁵³. Auf diese Kampagnen zur Förderung der persönlichen Hygiene folgte allerdings keine richtige Schulung des Volkes. Daher versuchten die Ärzte, sich direkt an das Volk zu wenden, um ihm «die traurigen Folgen der Ignoranz»⁵⁴ vor Augen zu führen.

DIE DREI CHOLERAWELLEN

Der Kanton wurde 1832, 1854 und 1867 von einer Cholerawelle heimgesucht. Die letzte forderte die meisten Todesopfer, darunter Sr. Louise Bron, Spitalschwester von Sitten, die nach Fully entsandt wurde, um Dr. Schmidt zur Hand zu gehen. Sie war das letzte Choleraopfer dieser Gemeinde. Als die Epidemie 1884 in den umliegenden Ländern wieder zu wüten begann, veröffentlichten die Präfekten grundlegende Weisungen und kontrollierten ihre Umsetzung: Die Jagd auf gesundheitsbedenkliche Zustände war eröffnet. Diese Schutzmassnahmen wurden durch die kantonale Vollzugsverordnung

[...] Heilmittel gegen die Cholera. - Empfohlen wird eine gesunde und kräftigende Ernährung und der Genuss, gemässigt, von Wein. Einer unserer Abonnenten hat uns folgendes Heilmittel eingesandt, das vergangenes Jahr in Deutschland, das heisst in Bayern, offenbar erfolgreich angewandt wurde. Auszug aus einer Deutschen Zeitung:

- 1 1/4 Schoppen gerösteter Roggen (in einem Kaffeeröster vorbereitet).
- 5 Schoppen Weingeist erster Qualität.
- 2 Unzen Kampfer.

Alles gut vermengen und während 24 Stunden in der Sonne ruhen lassen.

Die Flüssigkeit bei den ersten Anzeichen von Cholera wie folgt einnehmen: ein erwachsener Mann einen Suppenlöffel, eine Frau einen Kaffeelöffel in einem halben Glas gesüsstem Wasser, ein Kind acht bis zehn Tropfen auf einem Zuckerwürfel. Man begebe sich daraufhin zu Bett und versuche zu schwitzen. Bei Krämpfen oder Schmerzen, Seitenstechen oder Bauchschmerzen reibe man die betroffene Stelle damit ein. [...]

SCHUTZ VOR DER CHOLERA

Der Gesundheitsrat forderte den Staatsrat auf, dem Volk Massnahmen zum Schutz vor der Krankheit bekannt zu geben. Hierzu gab er mehrere Empfehlungen ab:

- 1. sich warm anziehen
- 2. keine unreifen Früchte essen
- 3. Alkoholmissbrauch vermeiden
- 4. lange Abende vermeiden
- 5. auf Sauberkeit achten
- **6.** vermeiden Heilmittel einzunehmen, die von Personen verschrieben wurden, die keine <u>Ärzte sind</u>.

StAW, DI 172.10 Conthey (Ardon, Nendaz, Vétroz) 1802-1850. Notizen zu den Ergebnissen der Versammlung der Mitglieder des Gesundheitsrates<u>, 15.9.1836.</u>

EHRWÜRDIGE SCHWESTER LOUISE BRON, SPITAL-SCHWESTER IN SITTEN

«Ihr Leben im Kloster war dem Gebet, dem Dienste der Kranken im Haus und der Gartenpflege gewidmet. Der letzte Tag im Monat August 1867 läutete für die Schwester eine vollständige und unvorhergesehene Änderung ein. Zu jener Zeit wütete im Dorf Branson eine Choleraepidemie. Mehrere Personen waren dieser schrecklichen Krankheit bereits zum Opfer gefallen und die Bevölkerung lebte aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr und dem blitzartigen Tod in Angst und Schrecken

Dr. Charles Bonvin, Arzt im Burgerspital von Sitten, der sich der Pflege der Cholerakranken widmete, wandte sich an die Spitalschwestern, weil er eine Krankenwärterin brauchte. Sie willigten ein.

Die zunächst bezeichnete Schwester konnte Dr. Bonvin aufgrund einer Erkrankung, wegen der sie noch am selben Tag operiert werden musste, nicht zu Hilfe eilen. Die Wahl fiel also auf die 58-jährige Schwester Aloysia Bron. Sie nahm diese Aufgabe grossherzig und im Bewusstsein um die Gefahr, der sie sich aussetzen würde, an. Am Bahnhof warf sie einen Blick zurück auf Sitten und sprach: «Das ist das letzte Mal.»

Im Dorf Branson wurde sie schon mit Ungeduld erwartet. Sie kümmerte sich Tag und Nacht mütterlich um die Schwerkranken. Doch als sie sich des enormen Ausmasses der Epidemie bewusst wurde, mit ihrer Hingabe allein nicht zufrieden, opferte Schwester Louise Gott und von ganzem Herzen ihr Leben. Ihre Selbstopferung wurde angenommen, denn von diesem Zeitpunkt an begannen die Kranken zu genesen, während Schwester Louise diese Welt am 15. September 1867 nach qualvollem Leiden verliess.

Die Einwohner von Fully bestatteten sie liebevoll in der Nähe der Kirche und liessen in ihren Grabstein das Versprechen der Schwester einmeisseln: «Ich werde das letzte Opfer sein...».» zum Bundesgesetz betreffend gemeingefährliche Epidemien verstärkt: Kontrolle der Lebensmittel, Analyse der Wasserqualität in öffentlichen Brunnen, Reinhaltung der Strassen, öffentlichen Plätze und Höfe, Desinfizierung der Abtrittgruben und Abwasserkanäle, und nicht zu vergessen die Hygiene, Belüftung und Sauberkeit der Wohnungen. ⁵⁶ Dank dem Einsatz der kantonalen und eidgenössischen Gesundheitsbehörden verschwand die Cholera zum Ende des 19. Jahrhunderts im Kanton von der Bildfläche

POCKEN

Die Pocken, eine Infektionskrankheit, die in heftigen Ausbrüchen wütet, scheint im 16. Jahrhundert ins Wallis gebracht worden zu sein. ⁵⁷ Der Anstoss zur Bekämpfung der Pocken wurde 1812 von den französischen Behörden gegeben, welche versuchten, das Volk von der Impfung zu überzeugen: «Man impft, um die Blattern im geringsten Masse auszulösen, und diese Vorkehrmassnahme ist unfehlbar gegen diese grausame Krankheit» ⁵⁸. Der Präfekt des Departements Simplon, Derville-Maléchard, statuierte ein Exempel und liess seinen eigenen Sohn impfen. Doch selbst das räumte die Zweifel der Walliser, wie auch anderer ländlicher Bevölkerungen, nicht aus, die sich nur schwer von den Vorteilen dieser Impfung überzeugen liessen.

EILE MIT WEILE

Nach dem Abzug der Franzosen dauerte es noch bis 1830, bis die offizielle Pockenbekämpfung wieder aufgenommen wurde. Es wurden Ärzte bezeichnet, welche die Bevölkerung impfen und ein Register der geimpften Personen führen sollten. 59 Von 1836 an ergriffen die Bezirksärzte strikte Massnahmen, um die Verbreitung der Pocken zu verhindern: Es wurden nur Personen eingeschult, die einen Impfausweis besassen, den nicht Geimpften wurden die Sakramente verweigert, es wurde ein Korps von Impfärzten gebildet, die unentgeltlich impften, und es wurde ein Register der geimpften Personen geführt. 50 Da es im Wallis nur sehr wenige Ärzte gab (1843 waren es deren 23) 61, beschlossen die Behörden, diese Aufgabe den

Memorial

der Berwaltung der Prafcktur

bes Departements des Gimpelberges.

Mittwoch den 6. Weimmonath 1813.

Sitten ben aten Weimmonat 1813.

Nakzine Schutblattern. Aufrichtung der Listen für die noch nicht vakzinirten Kinder.

Der Präsekt des Departements des Simp pelbergs, Graf des Neichs, Kammerherr S. M. des Kansers und Königs, Hitter des kanserlichen Vereinigungs Orden.

An die Maires des Departements. Herr Mair!

Bu eben ber Beit ale ich ihnen mit meinem Areisbriefe bom aten lettverfloffenen Augfimonath meinen Abichlug über bie Chunblatter impfung jugefendet habe, gab ich ihnen gu ertennen , wie febr ich wunfchte , bag fie durch alle moglie den Mittel bie Berbreitung berfelben begunftigen mochten. Reboch um noch leichter befriedigenbe Erfolge einer fo glucklichen Entbefung erhalten ju tonnen bab ich mich mit bem Beren Prafidenten Des Schuablatternfomitas über bie nunlich anguwendenden Magregeln befprochen , und wir find babin übereingefommen , jum Boraus namenregifter aufrich. ten ju laffen von allen Gubjeften bie noch nicht geimpft worden find , und auch noch nicht die Rindeblattern befom, men haben. 3ch labe fie berobalben ein Euch allfogleich mit der Aufrichtung Diefer Lifte in currer Gemeinde gu befchaftigen , und felbe bann eueren beiberfeitigen Unterprafeften einzufenben.

Benehmiget die Berficherung meiner Achtung. Der Reichsgraf von Rambutcat

Hebammen zu übertragen und damit die Chancen auf eine Durchimpfung aller Kinder zu erhöhen. ⁶²

EINE KANTONALE BESONDERHEIT

Durch die Annahme einer engagierten Politik erklärten die Regierungsinstanzen die Pockenimpfung ab 1854 für obligatorisch und beschlossen entsprechende Vollzugsmassnahmen: Unentgeltlichkeit der Impfung, Bekanntgabe der Tage, an denen die vom Gesundheitsrat bezeichneten Impfärzte in den Dörfern waren. Bussen für Gemeinden und Eltern, die der Impfpflicht nicht nachkamen. Rund zehn Jahre später stellte der Staatsrat fest, dass die Gemeindeverwaltungen die Impfärzte gut unterstützten und dass die Kinder ohne grösseren Widerstand zur Impfung gebracht wurden⁶³, vor allem, seit die Hebammen wieder offiziell in der Kunst zu impfen unterrichtet wurden. 64 Trotz der zahlreichen Impfkampagnen raffte die Epidemie von 1871 noch einmal viele Leben dahin und zeigte, dass das Ziel noch nicht erreicht war. 1885 wurde der Impfzwang in das kantonale Gesetz übernommen, wobei die Unentgeltlichkeit der Impfung und eine «Wiederimpfung beim Ausbruch von Pockenseuchen» eingeführt wurden.65

EINE FREMDE NAMENS IMPFUNG

«Wie anzunehmen, konnte die Impfung im Wallis nicht ohne Widerstand Fuss fassen. Sie war etwas Fremdes, man begann sie schief anzuschauen und vor ihr die Türen zu verschliessen. Ich möchte nicht sagen, dass man sie zuerst als eine diabolische Erfindung betrachtet hätte und ihre Befürworter als Leute, die des Scheiterhaufens würdig waren. Während langer Zeit stand die Regierung auf ebendiesem Scheiterhaufen: Das gute Volk unserer Täler sträubte sich gegen jegliche Massnahme, zog das Übel dem Heilmittel vor – fest überzeugt, sich trotz allem nicht behandeln zu lassen.»

Echo des Alpes, Nr. 9, 31. Januar 1841. [Übersetzung]

Dieses Gesetz ging dem Bundesgesetz betreffend gemeingefährliche Epidemien um ein Jahr voraus, das sich damit zufrieden gab, die Pockenimpfung zu empfehlen. Da die Bezirksärzte in den Gemeinden regelmässig Pockenfälle feststellten, behielt der Kanton den Impfzwang bei. Er erinnerte in einem Beschluss daran, der alle zwei Jahre veröffentlicht wurde – bis 1977, kurz bevor die Weltgesundheitsorganisation die Pocken weltweit für ausgerottet erklärte.

SPANISCHE GRIPPE

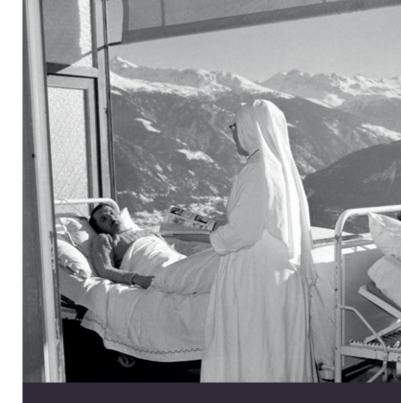
Die verschiedenen Grippeausbrüche im Kanton, die sich in den Archiven nachweisen lassen, reichen bis ins 15. Jahrhundert zurück. Am schlimmsten wütete die Grippe allerdings zum Ende des Ersten Weltkrieges. Innert kürzester Zeit führte sie zu einer noch nie erreichten Sterblichkeitsrate, da sie in einer Epoche ausbrach, in der die Bevölkerung durch die Härte ihrer Lebensumstände, durch Unterernährung und mangelnde Hygiene geschwächt war. Das Wallis wies die höchste Influenza-Sterblichkeitsrate in der Schweiz auf (8,64/1'000).67 Überdies war die grippebedingte Sterblichkeit wie im ganzen Land bei den Frauen deutlich tiefer als bei den Männern.68 Unter den Männern waren die Arbeiter, die in «oftmals gesundheitsbedenklichen und überbevölkerten Räumlichkeiten» arbeiteten, und die Soldaten, deren «unzureichende Hygiene und Mangelernährung» zu einer «allgemeinen Schwächung» beitrugen, am stärksten betroffen.⁶⁹



DAS STREBEN NACH PERSÖNLICHER HYGIENE

Die Epidemie konnte sich vor allem im Oberwallis ausbreiten, bedingt durch mangelnde Sauberkeit der Bevölkerung, deren Stigmatisierung durch Dr. Imahorn an die Berichte der Bezirksärzte erinnert, in denen während des 19. Jahrhunderts von überbelegten Häusern, mangelnder Körperhygiene, einer falschen Ernährungsweise und Alkoholismus die Rede war.⁷⁰ Um eine weitere Verbreitung der Grippe zu verhindern und die Bevölkerung zu schützen, verbreitete das neue Gesundheitsamt seine Weisungen über die Zeitungen. Die sanitären Massnahmen betrafen sowohl die Schule, deren Beginn verschoben wurde, als auch die Kirche, deren Gottesdienste nur abgehalten werden konnten, wenn die Hygienemassnahmen respektiert wurden. Die Bevölkerung wurde sich der Ernsthaftigkeit der Situation erst richtig bewusst, als die Öffnungszeiten der Telefondienste und Poststellen sowie die Fahrpläne der Züge reduziert wurden und grosse Menschenansammlungen verboten wurden. Der Influenza-Tod von Mgr. Abbet, Bischof von Sitten, machte die Bevölkerung umso empfänglicher für die Massnahmen, die es zum Schutz vor dieser Krankheit umzusetzen galt. Allerdings wurden die Veränderungen im Alltag und die zahlreichen Grippe-Todesopfer «in einem Kanton, der Naturkatastrophen und Krankheiten gewohnt ist, ja diese geradezu resigniert hinnimmt, nicht als eine grosse Tragödie angesehen [woraus sich erklären lässt, dass] die Spanische Grippe nicht als ein prägendes Ereignis des 20. Jahrhunderts in das kollektive zeitgenössische Gedächtnis [...] eingeprägt ist»71.

Diese Epidemie hatte allerdings die grundlegenden Veränderungen im Bereich des Gesundheitswesens aufgezeigt, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts vonstattengingen: Die Schaffung des kantonalen Gesundheitsamtes, die Schaffung der Stelle eines Kantonsarztes, die Zunahme der Anzahl Ärzte sowie die Nutzung der Medien zur Verbreitung gesundheitsrelevanter Informationen. Die Fortschritte waren enorm, reichten aber noch bei Weitem nicht aus, um der Bevölkerung des Kantons eine sorglose Zukunft bieten zu können.



TUBERKULOSE PRIESTERLICHEN URSPRUNGS!

«In Grimisuat, eines der zahlreichen Dörfer, in dem er [Dr. Germain Aymon] sein Amt ausübte, wurde er mit eine Tuberkuloseepidemie konfrontiert, die in Form einer Meningitis die Kinder im schulpflichtigen Alter heimsuchte, von denen mehrere notfallmässig in ein Spital eingeliefert werden mussten. Die Fälle waren seltsamerweise über das ganze Dorf verstreut, und die Nachforschungen des Arztes zeigten, dass die Ansteckung nicht in den Familien erfolgte und die Ansteckungsquelle auch nicht in der Schule lag. Überdies waren zwei der nun erkrankten Jugendlichen im Kollegium von Saint-Maurice, [...]. Nachdem alle Vorkehrungen getroffen waren, um die Ansteckung zu vermeiden, dachte der Arzt, aufatmen zu können. Schlag auf Schlag traten aber ausserhalb der ersten Haushalte, in denen es Patienten gab, neue Fälle auf. Das war unverständlich. Er führte seine Nachforschungen also sozusagen von Haus zu Haus fort [...]. Letzten Endes kam er zum Pfarrhaus, völlig bestürzt, wo er die Quelle der Epidemie fand. Es war der Pfarrer, der an einer beidseitigen, kavernösen, infektiösen Lungenkrankheit schlimmsten Grades litt, und seine Schäflein bei der Beichte angesteckt hatte!»

B. Olsommer, Petite histoire d'une grande œuvre de santé, 1991, S. 32. [Übersetzung]

TYPHUS

Nachdem die grossen Epidemien eingedämmt waren, begannen in der alpinen Gegend einige endemische Krankheiten in den Vordergrund zu rücken. Am Ende des 19. Jahrhunderts wies Dr. Beck, Abgeordneter im Grossen Rat, den Vorsteher des Departements des Innern auf die alarmierende Trinkwasserqualität hin und forderte ihn auf, dieses heikle Thema zu untersuchen, da «Hygiene durch gesundes Wasser anfangen muss»⁷².

Dieser politische Vorstoss deckte sich mit den Anliegen der kantonalen Gesundheitsbehörden, die mit der Annahme der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz betreffend gemeingefährliche Epidemien beschäftigt waren und die auf die Lebensmittelkontrolle und die Überwachung der öffentlichen Hygiene pochten. Damit sich die lokalen Gemeinwesen diesem ehrgeizigen Programm anschlossen, bot der Kanton den Gemeinden Subventionen an, um sie dazu zu motivieren, die Trinkwasserzuleitungen zu überwachen, Abwasserableitungsnetze zu schaffen und Abwasserreinigungsanlagen in Betrieb zu nehmen. Die Typhus-Episoden von Gampel und Niedergesteln 1915 und jene von Vernayaz 1925 zeigten, dass in Sachen öffentliche Hygiene und insbesondere in Bezug auf die Trinkwasserleitungen und die Abwasserbeseitigung und -reinigung noch viel zu tun war. Um die «Ableitung und Reinigung der Abwässer [...] mittels eines den Anforderungen der Hygiene entsprechenden Kanalisationsnetzes sicherzustellen»73, konnten die Gemeinden Beiträge des kantonalen Amtes für Gewässerschutz erhalten, das 1959 geschaffen wurde.

WIE SIEHT ES MIT DER ÖFFENTLICHEN HYGIENE AUS?

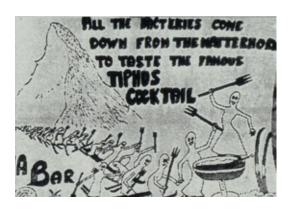
Ein umfassendes Programm, das erst nach dem schrecklichen Ausbruch der Typhus-Epidemie von Zermatt 1963 tatsächlich umgesetzt wurde.⁷⁴ Vor 1963 glich die öffentliche Hygiene dieser Gemeinde jener aller ländlichen Gemeinden des Kantons: mangelnde Reglementierung, fehlendes Kataster des Trinkwassernetzes und der Abwassersammelkanäle, Anhäufung von Abfall hinter den Häusern oder in den Flüssen, Viehställe im Dorfinnern, Miststöcke unter den Fenstern von Wohnungen, Unsauberkeit in den Hotelküchen ebenso wie in den Lebensmittelläden. 1962 und Anfang 1963 erkrankten zahlreiche Touristen in Zermatt an der sogenannten «Zermatitis», deren Symptome Typhus ähnelten. Diese Fakten wurden den kommunalen, kantonalen und eidgenössischen Behörden gemeldet, welche die Gefahr eindämmten. Die Hoteliers des Ferienortes trieben ihren Spott mit dieser Krankheit und servierten in Nachttöpfen den bekannten Typhus-Cocktail.75

DIE KATASTROPHE VON ZERMATT

Am 9. März 1963 brach in Zermatt eine grosse Typhus-Epidemie aus. Sie brachte ans Licht, dass die Hygiene-Zustände des Ferienortes zu wünschen übrig liessen und dass seine Wasserfassungen, die Chlorierung und die Trinkwasserverteilung grosse Mängel aufwiesen. Der internationale Widerhall war enorm, da die drei Toten unter den 437 Kranken aus verschiedenen Ländern stammten. Die negative Werbung für die Schweiz stieg ins Unermessliche! Das Land der Sauberkeit hatte etwas zu verbergen! Es wurden rasch Sanierungsmassnahmen ergriffen und die politischen Behörden sahen endlich ein, dass der Kanton die Gemeinden nicht nur subventionieren sollte, sondern auch überwachen musste, dass die Arbeiten



vor Ort tatsächlich ausgeführt wurden. Diese dramatischen Ereignisse brachten an einem einzigen Tag die Folgen dieser Epidemie für die Bevölkerung, die Schwierigkeiten für die Tourismuskreise, sich der Situation bewusst zu werden, und die Bestürzung der militärischen Gesundheitstruppen über den heruntergekommenen Zustand einiger Quartiere des Ferienortes ans Licht.



Typhus-Cocktail, Zermatt, 1963 Private Sammlung

DIE SCHWIERIGE HANDHABUNG DER EPIDEMIE

Das Schweigen der Gesundheitsbehörden zeigte, wie schwierig es für sie war, mit dieser epidemischen Krisensituation umzugehen. Mit wenigen Mitteln machte sich das Gesundheitsamt diese Gelegenheit dennoch zunutze, um eine Liste von Verbesserungen zu erstellen, die an den kantonalen und eidgenössischen Gesundheitssystemen zwingend vorgenommen werden mussten. Das Jahr 1963 nimmt in vielerlei Hinsicht einen besonderen Stellenwert ein: Verbesserung der Gesundheitsinfrastrukturen des Kantons, grundlegende Änderungen im Zusammenhang mit der öffentlichen Hygiene, vermehrte Wertsetzung auf den Empfang der Touristen, wachsende Bewusstwerdung der Notwendigkeit, die Umwelt

als Quelle von Reichtümern zu schützen Diese Katastrophe brachte klar und deutlich zutage, wie wichtig und wertvoll Wasser für die öffentliche und persönliche Gesundheit ist. Die Gesundheitsbehörden machten die Gemeinden auf die «Abfuhr und Behandlung der öffentlichen oder privaten Abwässer, des Kehrichts, der Industrie-Abfälle usw.»⁷⁶ aufmerksam. Es wurde ihnen empfohlen, ein zentrales Abwasserkanalisationsnetz sowie Zu- und Ableitungskanäle einzurichten. Diese Empfehlungen gingen mit kantonalen Beiträgen einher, mit denen den Gemeinden geholfen wurde, ihre Gesundheitsstrukturen zu modernisieren. Von 1973 bis 1979 schlossen sich Bund und Kanton zusammen, um Abwasserreinigungsanlagen und Kehrichtverbrennungsanlagen zu subventionieren.⁷⁷

Die Problematik der öffentlichen Hygiene blieb vorübergehend Sache der Gemeinden – Lebensmittelkontrolle, Sauberkeit des öffentlichen Raumes (Brunnen, Spielplätze, Pärke, Ortssanierung), Abfuhr des Hauskehrichts, Kontrolle der Wohnräume und der Arbeitsorte. Der Kanton konnte eine Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik⁷⁸ umsetzen, deren prioritären Ziele auf das Individuum ausgerichtet waren: «verbesserte Ernährung, mehr Bewegung, weniger Tabak- und Alkoholkonsum»⁷⁹.

TUBERKULOSE

Das Ende der grossen Epidemien liess eine weitere endemische Infektionskrankheit in den Fokus rücken: Tuberkulose. Obschon sie im Kanton bereits vor dem 20. Jahrhundert weit verbreitet war, setzten sich die Walliser Behörden erst zum Ende des Ersten Weltkrieges mit dieser Krankheit auseinander, nachdem die Spanische Grippe eingedämmt war. Zwischen 1920 und 1930 zählte der Kanton Wallis schweizweit die meisten Tuberkulosetoten, bekämpfte diese Krankheit, die auf das soziale Elend, die ungesunden Lebensumstände und Alkoholismus zurückzuführen war, aber nicht systematisch.⁸⁰

DAS ERWACHEN DER BEZIRKE

Nach dem Inkraftsetzen des Bundesgesetzes betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose im Jahr 1928 wurden in den Bezirken die ersten Anti-Tuberkulose-Ligen gegründet. Bie waren vom Waadtländer Modell inspiriert, das in Lausanne von Dr. Charlotte Olivier umgesetzt wurde. Es wurden Fürsorgerinnen eingesetzt, deren Arbeit darin bestand, die Krankheit frühzeitig festzustellen, ihre Behandlung zu überwachen und die Angehörigen und das Umfeld der Kranken zu schützen. Zur selben Zeit versuchte Kantonsarzt Dr. Rémy Coquoz mit allen Mitteln die politischen Behörden in eine neue Richtung zu lenken, um die Schaffung eines kantonalen Sanatoriums zu erlangen – ohne Erfolg.

Ein erster Schritt wurde 1932 getan, als der Grosse Rat Mittel für den Bau von Isolationsstationen in den Bezirksspitälern (Siders, Martinach, Saint-Maurice und Monthey) für die unheilbar Tuberkulosekranken freigab.⁸³ Die Walliser Bevölkerung musste sich aber noch bis 1941 gedulden, bis

EINE FRAGE DES GESUNDEN MENSCHENVERSTANDS

«Wenn die Behörden für die Wiegen doch nur das tun würden, was sie beispielsweise für die Förderung der Rinderrasse machen, wenn man doch nur für die Bekämpfung der Tuberkulose so viel einsetzen würde, wie man gewiss wohlbegründet für die Maul- und Klauenseuche opfert.»

M.-R. Zingg, Rapport annuel de la Pouponnière valaisanne, 1940. [Übersetzung]

endlich ein Volkssanatorium für heilbare Kranke eröffnet wurde. Ein Jahrzehnt später, 1951, folgte der Zusammenschluss aller Bezirksligen unter der Führung der Tuberkulose-Liga Wallis.

SYSTEMATISCHE JAGD AUF DIE TUBERKULOSE

«Die Behörden hatten verstanden, dass es einer Struktur des öffentlichen Gesundheitswesens bedurfte, um die Tuberkulose effizient zu bekämpfen. Man durfte sich nicht einzig auf die Spitalstruktur stützen»⁸⁴. Folglich arbeitete das Gesundheitsamt eng mit dem Departement für Unterrichtswesen zusammen, um ein systematisches Screening (Früherkennung) der Krankheit durchzuführen: Röntgenuntersuchungen, Tuberkulin-Tests, BCG-Impfung der Schüler und Lehrpersonen. Die Jagd auf die Tuberkulose fand folglich auf allen Ebenen statt: die therapeutischen Fortschritte im Zusammenhang mit der Verbesserung der öffentlichen Hygiene, der Bekämpfung des Elends und des Alkoholismus liessen die Krankheit progressive zurückgehen.

In den 1970er-Jahren, nachdem die Tuberkulosefälle stark abgenommen hatten, erweiterte die Walliser Liga ihren Fokus auf die Lungenkrankheiten im Zusammenhang mit Silikose, Tabakmissbrauch und Asthma. 1994 wurde sie in Walliser Liga gegen Lungenkrankheiten und für Prävention umbenannt, deren Statuten «nebst der Bekämpfung der Tuberkulose, die weniger wichtig wird, die Koordination der kantonalen Prävention und der Bekämpfung bestimmter übertragbarer Krankheiten»⁸⁵ vorsehen.



DIE ÄRA DER PRÄVENTIVMEDIZIN, DER CHRONISCHEN KRANKHEITEN UND DER AUFSICHT ÜBER DAS GESUNDHEITSWESEN (AB 1950)

ach dem Zweiten Weltkrieg und infolge des wirtschaftlichen Aufschwungs des Landes richteten die Kantonsbehörden ihren Fokus auf das Gesundheitswesen neu aus. Die grossen Epidemien, die das 19. Jahrhundert geprägt hatten, waren deutlich zurückgegangen. Im Wallis, wie auch schweizweit, schlug sich der epidemiologische Übergang in einem enormen Rückgang der perinatalen Sterblichkeit und der Säuglingssterblichkeit sowie in einer Verschiebung der Sterblichkeit auf ein fortgeschritteneres Alter nieder. Neue Gesundheitsproblematiken treten zutage. Sie stehen mit den veränderten Lebensbedingungen und mit der demografischen Alterung im Zusammenhang. Die chronischen Krankheiten treten immer mehr in den Vordergrund: Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Myokardinfarkt und Hirnschlag), Krebs, Lungenkrankheiten, Arthrose, Demenz, Depression, Adipositas und Diabetes.86 Die Ursachen dieser Volkskrankheiten liegen hauptsächlich in Tabakmissbrauch, ungesunder Ernährung und mangelnder Bewegung. In den benachteiligten Bevölkerungsschichten sind sie weiter verbreitet.

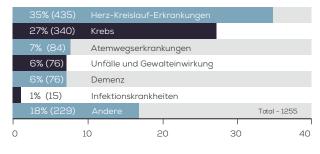
Vor diesem Hintergrund beginnen sich in der Schweiz die Präventivmedizin und die Gesundheitsförderungspolitik zu entwickeln. Im Wallis wird die erste Gesundheitsbefragung des 20. Jahrhunderts durchgeführt. Damit werden die prekären Lebensbedingungen der Walliser Bevölkerung aufgezeigt sowie ans Licht gebracht, dass das kantonale Gesundheitssystem noch in den Kinderschuhen steckt.

Todesursachen in absoluten Zahlen und in Prozent, Wallis, 2011

Männer



Frauen



[Quellen: BFS, WGO]



ERSTE GESUNDHEITSBEFRAGUNG (1958-1959)

1958 und 1959 wurde die ländliche Bevölkerung der Bezirke Leuk und Entremont unter dem Blickwinkelihrer Ernährung und der entsprechenden Folgen beschrieben. Die Ernährung dieser Bevölkerung, die hauptsächlich aus Mais, Reis, Kartoffeln und Käse bestand, schien keine Ursache für Probleme mit Fettleibigkeit (Adipositas) zu sein.

Der Verzehr von Brot, Milch und Getreide deckte sich mit dem Schweizer Durchschnitt, während er für Butter, Zucker, Fleisch, Gemüse und Früchte sogar tiefer und für Fett, Teigwaren und Eier sogar deutlich tiefer war. Die Säuglingsernährung wurde als ungeeignet beurteilt, was den Weg für die Einführung von Säuglingspflegekursen und der Aufsicht über die Familien ebnete.

MANGELERNÄHRUNG

Die medizinische Untersuchung der Bevölkerung dieser beiden Bezirke zeigte bei 20% der untersuchten Personen einen Vitamin A-Mangel und bei über 15% Spuren einer früheren Rachitis auf. 12% der untersuchten Personen wiesen einen Vitamin C-Mangel auf und bei 33% der Einwohner wurden Anzeichen von Blutarmut festgestellt. Der Zustand ihrer Zähne liess zu wünschen übrig, obschon es in Entremont besser um die Mundhygiene der Menschen stand als im übrigen Wallis, da das Wasser von Sembrancher fluorhaltig ist.87 Viele Personen mit relativ tiefem Blutdruck klagten über Gereiztheit, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Kopf- und Bauchschmerzen. Der Überblick über den Gesundheitszustand der Bevölkerung dieser beiden Bezirke illustrierte die Gesundheitssituation des gesamten Kantons vor den 1960er-Jahren: eine zu einseitige und ungenügende Ernährung, Vitaminmängel, zu wenig Aufmerksamkeit für die Kinder, unterlassene regelmässige Körperpflege und fehlende medizinische Betreuung.

SCHULÄRZTLICHE BETREUUNG UND IMPFKAMPAGNEN

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden die Kinder zuhause geboren und während ihrer Kindheit nur selten ärztlich untersucht. Der Gesundheitszustand dieser Bevölkerungsgruppe beunruhigte die Behörden, sodass diese mit dem Gesetz über den Volksunterricht und die Normalschulen von 1907 beschlossen, mindestens einmal jährlich eine obligatorische «sanitärische Untersuchung» durchzuführen. Seit 1929 werden alle Schüler und die Lehrpersonen von einem Schularzt untersucht, der zu Beginn jedes Schuljahres ihren Gesundheitszustand erfasst. Der schulärztliche Dienst und die Fürsorgerinnen, die den Anti-Tuberkulose-Ligen angegliedert waren, setzten systematische Kampagnen zum Nachweis von Tuberkulose um. Sie arbeiteten mit den frühen Schulpsychologinnen des Dienstes für Erziehungsberatung zusammen, um bei den Kindern psychische Probleme oder körperliche Gebrechen nachzuweisen. In den 1950er-Jahren vervollständigte ein Schulzahnpflegedienst die Präventionstätigkeiten, die von den Schul- und Gesundheitsbehörden für die Jugend des Kantons umgesetzt wurden. Durch die koordinierte Zusammenarbeit dieser verschiedenen Dienste liessen sich allfällige körperliche Gebrechen oder intellektuelle Schwächen, die ein Hindernis für die Bildung der Schüler darstellen könnten, nachweisen, sodass ihren Familien gegebenenfalls eine anderweitige Betreuung vorgeschlagen werden konnte

OBLIGATORISCHE ZUSAMMENARBEIT

Parallel zur Schaffung dieser Dienste und zur Tuberkulose-Nachweis-Kampagne verbreitete das Gesundheitsdepartement ab 1956 in einer breit angelegten Aktion den Impfstoff gegen Kinderlähmung oder Poliomyelitis. Um effizient vorgehen zu können, startete das Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit den Gemeindeverwaltungen über die lokale Presse eine grosse Informationskampagne und ab 1961 eine Kampagne, um die oral verabreichte Impfung («trinkbarer Impfstoff») unter der Gesamtbevölkerung im Alter zwischen 2 und 30 Jahren zu verbreiten. Die Betreuung der Kinder, die an Kinderlähmung erkrankt waren, war bis zur Einführung der Invalidenversicherung (IV) im Jahr 1960 weitgehend eine karitative Angelegenheit. Durch die Gewährung von Bundesbeiträgen konnten die Institutionen Fachpersonal anstellen und die Betreuung der Kinder anpassen.

2007 wurde von der Dienststelle für Gesundheitswesen eine neue Impfkampagne Ianciert. Im Fokus stand das humane Papillomavirus, Auslöser von Gebärmutterhalskrebs. Vorerst betraf diese Impfung nur die Mädchen vor ihrem ersten Sexualkontakt. Seit Kurzem wird sie auch jungen Knaben empfohlen.

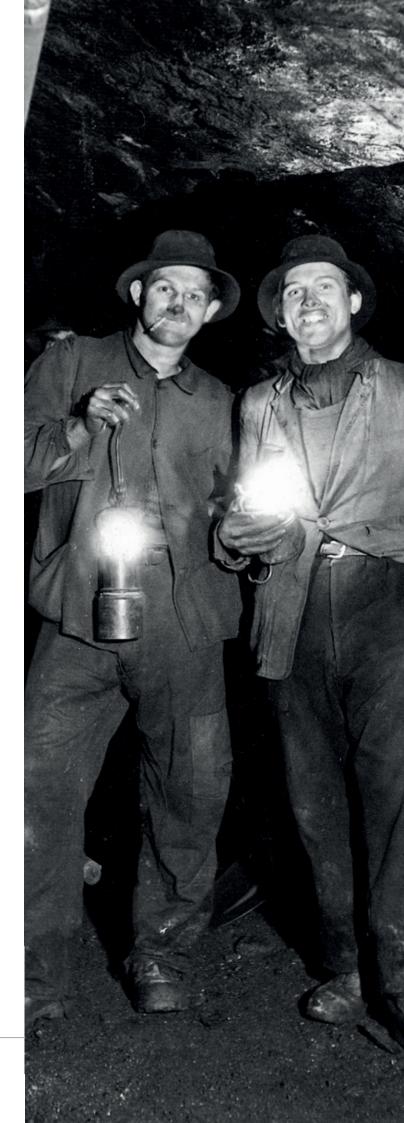
SILIKOSE UND ARBEITSMEDIZIN

Silikose, 1938 von der SUVA (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt) als eine Berufskrankheit anerkannt, ist eine Atemwegserkrankung, die als die schlimmste des 20. Jahrhunderts gilt. Die erkrankten Personen weisen 6 Monate bis 30 Jahre nachdem sie einer langandauernden Einatmung von Quarzstaub-Partikeln ausgesetzt waren, welche irreversible Lungenschäden verursachen, erste Symptome auf. Besonders von

Silikose (Staublunge) betroffen sind Bergarbeiter, die untertage Kohle abbauen (Grône, Collonges, Chandoline), in Tunnels arbeiten (Simplon, Lötschberg) und Befestigungsstollen (Saint-Maurice) oder Wasserzuleitungen für die Wasserkraftwerke (Grande Dixence, Mauvoisin, Mattmark) bauen. Zahlreiche andere Arbeiter wie Steinmetze, Schieferdecker und Steinbrucharbeiter sind aber ebenfalls betroffen.

PRÄVENTIONS-MASSNAHMEN

Da Silikose unheilbar ist, besteht das einzige wirksame Mittel dagegen in Präventionsmassnahmen, um den Ausbruch der Krankheit überhaupt erst zu verhindern. Die ersten Fälle wurden 1932 im Saastal von Dr. Kalbermatten gemeldet. Dr. Adolphe Sierro verlangte 1941, dass sowohl für die Gesundheit der Arbeiter (ärztliche Untersuchung vor der Anstellung, regelmässige Kontrolle und Röntgen der Lungen), als auch für die Arbeitsbedingungen (Verwendung von Nassbohrgeräten, Lüftung, Tragen Atemschutzmasken, Befeuchtung des Aushubs, Einstellen der Arbeit während 15 Minuten nach Explosionen) Präventionsmassnahmen ergriffen werden. Sie wurden im Kanton allerdings erst nach der Inkraftsetzung des Bundesratsbeschlusses über Bekämpfung der Quarzstaublunge (Silikose) im Tunnel-, Stollen- und Bergbau von 1944 umgesetzt.88 Das 1943 geschaffene Sozialamt tat sich also mit dem Gesundheitsamt zusammen, um den Leitern von Bergwerken die Präventionsmassnahmen bekannt zu geben und sie zu deren Anwendung zu veranlassen. Der Kantonsarzt verlangte die Verwendung von Nassbohrgeräten. Erunterstrich die Notwendigkeit von Sauberkeit und Hygiene für die Arbeiter, indem er die Installation von Duschen auf den Baustellen forderte. Schliesslich verlangte er die Begrenzung der Arbeitszeit der Bergarbeiter auf acht Stunden pro Tag, «da fast alle unsere Bergarbeiter Land besitzen; daher ist es unverzichtbar, dass sie ihrer Arbeit an der frischen Luft nachgehen können, was ihnen helfen wird, gesund zu bleiben»89.



ACHTUNG DER ARBEITER

Diese Präventionsmassnahmen haben ermöglicht, das Auftreten von Silikose im Kanton zu verringern. Zwischen 1955 und 1985 hatte Dr. G. Barras von der Behandlung von 1'500 Silikosefällen in Sanaval berichtet. Ab den 1960er-Jahren nahm die Zahl der Neuerkrankungen allerdings ab und pendelte sich ab den 1980er-Jahren auf einige Fälle pro Jahr ein. Diese Situation ist nicht nur den Präventionsmassnahmen zu verdanken, sondern auch auf den Abschluss der grossen Arbeiten zurückzuführen, die das 20. Jahrhundert geprägt hatten.

Die Bekämpfung von Silikose zeigte, dass im Kanton eine Arbeitsmedizin eingeführt werden musste. Das Sozialamt und das Gesundheitsamt arbeiteten Hand in Hand, um die Bedingungen in Sachen Hygiene, Wohnsituation und Ernährung der Arbeiterbevölkerung zu verbessern, dies sowohl auf den Baustellen in den Bergen als auch in den grossen Fabriken im Talgrund. Ausserdem war der Kantonsarzt mithilfe der SUVA und der Universitätsprofessoren J.-L. Nicod und L. Carozzi bestrebt, ein Westschweizer Institut für Industriehygiene und Arbeitsmedizin umzusetzen – allerdings ohne Erfolg.

AIDS UND ANDERE EPIDEMIEN (AB 1980)

In den 1980er-Jahren kündigte sich eine neue Pandemie an, die vom HIV-Virus ausgelöst wird und das erworbene Immundefektsyndrom (Acquired Immune Deficiency Syndrome), bekannt als AIDS, auslöst. Besonders betroffen von dieser Krankheit waren bestimmte Risikogruppen wie Drogenabhängige, Homosexuelle und Patienten, die Bluttransfusionen benötigten. Das Wallis blieb von dieser Epidemie, die heutzutage dank der neuen antiviralen Therapien zu einer chronischen und endemischen Infektionskrankheit geworden ist, nicht verschont.

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts liessen weitere epidemische Infektionskrankheiten grosse Ängste

wieder aufleben, da sich diese Krankheiten durch die allgemeine Globalisierung sehr schnell verbreiten. Die Gesundheitsdienste mussten und müssen Präventions- und Behandlungsstrategien umsetzen, beispielsweise gegen die verschiedenen Grippeviren.

GESUNDHEITS-FÖRDERUNG UND PRÄVENTION (AB 1996)

Das Gesundheitsgesetz von 1996 ebnete den Weg für neue Herausforderungen in Bezug auf das Wissen um den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Um den Behörden zu ermöglichen, «den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung zu analysieren [...] und die hauptsächlichen Gesundheitsprobleme aufzuzeigen», vor denen der Kanton zum ausklingenden 20. Jahrhundert steht, wurden Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme umgesetzt.90 Die damit angegangenen grossen Themen widerspiegeln die Realität der modernen Welt: chronische Krankheiten, Verkehrsunfälle, Alkohol-Tabakkonsum, psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung. Um die allgemeine gesundheitliche Situation der Bevölkerung zu verbessern, muss die Öffentlichkeit informiert werden, es müssen Früherkennungsuntersuchungen (Screenings) durchgeführt werden und der Bevölkerung müssen Pflegestätten angeboten werden, die vernetzt arbeiten.91

Diese Präventionsprogramme werden regelmässig revidiert, um den aktuellen Gesundheitsproblematiken so gut wie möglich zu entsprechen. Daher hat der Staatsrat 2014 neue Prioritäten für die Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik festgelegt, nämlich die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit, die Ausarbeitung eines Konzepts zur Bekämpfung von Diabetes, den Schutz vor psychischer Belastung bei der Arbeit (namentlich um Burn-outs vorzubeugen) sowie den Missbrauch der neuen Medien (Onlinesucht) bei den Jugendlichen. Um die Bevölkerung besser über teils komplexe Themen zu informieren, beteiligt sich die Dienststelle



HEUTIGE HERAUSFORDERUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN

- Die Alterung der Bevölkerung und die Prädominanz der chronischen Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Demenz, Depressionen, Diabetes, Atemwegserkrankungen, muskuloskelettale Erkrankungen);
- Die Rolle der individuellen, sozialen und umweltrelevanten lebensbeeinflussenden Faktoren in Bezug auf die Erhaltung der Gesundheit und die Entwicklung von Krankheiten;
- Die Entwicklung der Präventivmedizin und der Früherkennungsuntersuchungen (Screenings);
- Die Entwicklung der Technologie und der Information (eHealth, Cybergesundheit);
- Die ansteigenden Gesundheitskosten und die optimale Verwendung der Ressourcen;
- Die immer zentraler werdende Rolle des Bürgers/ Patienten im Gesundheitssystem;
- Die Versorgungsqualität und -sicherheit.92

für Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit Sucht Wallis und Gesundheitsförderung Wallis seit 2007 an der Gesundheitssendung *Antidote* auf dem lokalen Fernsehsender Kanal9. Zudem arbeiten diese Partner mit den Walliser Tageszeitungen zusammen, in denen sie präventionsund gesundheitsbezogene Artikel veröffentlichen.

AUFSICHT ÜBER DAS GESUNDHEITSWESEN (AB 2001)

Das 2001 geschaffene Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) «soll den kantonalen Gesundheitsbehörden, den Krankenanstalten und -institutionen, den Präventionsorganisationen, aber auch der Bevölkerung die für sie nötigen und wichtigen Informationen über das Gesundheitssystem liefern. Es erstellt [..] eine Serie von Statistiken und Indikatoren, welche für die Planung und die Verwaltung des Walliser Gesundheitssystems unverzichtbar sind.»93 Das WGO überwacht den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung über die Volkszählungen, die Geburtsund Sterbestatistiken, heitsregister wie das Walliser Krebsregister sowie Bevölkerungsumfragen, namentlich über den Gesundheitszustand der 11- bis 15-jährigen Walliser Schülerinnen und Schüler oder der über 65-jährigen Personen, die in spezialisierten Heimen wohnen. Ausserdem analysiert es die Organisation des Gesundheitssystems ausgehend von den medizinischen und administrativen Daten, die von den Spitälern, den Pflegeeinrichtungen, der Dienststelle für Gesundheitswesen und dem Bundesamt für Statistik geliefert werden.94 Die wichtigsten Gesundheitsindikatoren betreffen die Demografie (Bevölkerungszahl und -struktur), die Krankenversicherung, die Gesundheitskosten und die Gesundheitsfachpersonen, die Spitalversorgung (Krankentage, Spitalpersonal) und die Versorgung in Pflegeeinrichtungen (Typologie der Heimbewohner), den Gesundheitszustand der Bevölkerung (Lebenserwartung, Sterblichkeit und ihre verschiedenen Ursachen, psychische Gesundheit, Abhängigkeiten, Adipositas, Diabetes, Früherkennungsuntersuchungen Impfungen, [Screenings]) und die Versorgungsqualität in den verschiedenen Pflegeeinrichtungen.95







ieser Überblick über die letzten 200 Jahre zeigt, dass die Gesundheit der Walliser Bevölkerung erst im Laufe des 20. Jahrhunderts zu einem echten Anliegen der Kantonsbehörden geworden ist. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts verfügt der Kanton über unverzichtbare Instrumente, mit denen er sich den neuen gesundheitsrelevanten Herausforderungen stellen kann, die in den kommenden Jahrzehnten auf ihn, die anderen Schweizer Kantone und die westlichen Länder zukommen werden. Zudem verlangt das Gesundheitssystem im Wallis wie auch anderswo nach einer gewissen Form der Rationalisierung, in der sich Kosteneindämmung und qualitativ hochstehende Versorgung für die gesamte Bevölkerung unter einen Hut bringen lassen.

Eine der grössten Herausforderungen steht mit der Alterung der Bevölkerung und mit dem wachsenden Anteil betagter Menschen im Zusammenhang, wie die demografischen Prognosen des Wallis für 2040 zeigen: 31% der Bevölkerung werden älter als 65 sein, während sich die Zahl der 80-Jährigen und Älteren verdreifacht haben wird. Dieses demografische Wachstum geht mit einer Entwicklung des Spital- und Langzeitpflegebedarfs einher, der an das fortgeschrittene Alter der Patienten angepasst werden muss.



Die Einführung eines Systems zur Verhinderung chronischer, nicht übertragbarer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Adipositas und Diabetes stellt ebenfalls ein ambitiöses Unterfangen dar. Die Förderung der psychischen Gesundheit, die Bekämpfung von Tabak- und Alkoholmissbrauch, die Aufwertung von Sport und Bewegung und einer gesunden Ernährung erinnern daran, dass die Gesundheit jeder einzelnen Person eng mit ihrem Umfeld und ihrer Umwelt in Beziehung steht.

Die grossen Präventionsperspektiven im Gesundheitsbereich öffnen sich damit auf die Erhaltung der Umwelt. Die Massnahmen zur Reinerhaltung der Luft und zur Bekämpfung der Land- und Wasserverschmutzung werden zu unverzichtbaren Programmen der Gesundheitsförderung und strukturellen Prävention. Sie erfordern eine ökologische Perspektive des Gesundheitswesens, aufmerksam für die Interaktionen der Bevölkerung mit der überbauten und natürlichen Umwelt, wobei den sozio-ökonomischen Kontingenzen Rechnung zu tragen ist.97 Diese Programme zeigen, dass die Gesundheit der Walliser Bevölkerung sowohl von individuellen Faktoren als auch von der kollektiven Bewusstwerdung der globalen gesundheitlichen Herausforderungen – gestern wie heute – abhängt, um in eine strahlendere Zukunft blicken zu können.

ANMERKUNGEN

- ¹ M.-F. Vouilloz Burnier und V. Barras, Vom Hospiz zum Gesundheitsnetz. Gesundheits- und Spitalwesen im Wallis des 19. / 20. Jahrhunderts, Visp: Rotten-Verlag, 2006.
- ² Die Zahl der Walliser Auswanderer nach Argentinien wird auf rund 15'000 Personen geschätzt, was 80% der gesamten Walliser Auswanderer ausmacht. E. Maye «L'émigration valaisanne en Algérie au XIX^e siècle», Annales Valaisannes, 1998, S. 131-231.
- ³ M.-F. Vouilloz Burnier, A l'ombre de la Dixence. Vie quotidienne des femmes dans l'arc alpin, Siders, 2009.
- ⁴ J.-H. Papilloud, «La population valaisanne à l'époque contemporaine», Développement et mutations du Valais, Martigny, 1976.
- ⁵ L. Meyer, Les recensements de la population du canton du Valais de 1798 à 1900, Bern, 1908.
- ⁶ Walliser Gesundheitsobservatorium, Die Gesundheit der Walliser Bevölkerung 2015, 5. Bericht, Oktober 2015.
- ⁷ J.-H. Papilloud, «Le creuset révolutionnaire 1798-1815», Histoire du Valais, 2000-2001, vol. 3, S. 450.
- 8 Ibidem
- ⁹ Rohe Geburtenziffer nach Kanton, Bundesamt für Statistik, www.bfs.admin.ch
- ¹⁰ J.-H. Papilloud, 2000-2001, S. 452.
- ¹¹ Ibidem.
- 12 Ibidem.
- ¹³ Walliser Gesundheitsobservatorium, Die Gesundheit der Walliser Bevölkerung 2015, 5. Bericht, Oktober 2015.
- ¹⁴ R.-C. Schüle, «Entre médecine savante et médecine populaire: mèges, sages-femmes et «savants» en Valais 19e-20e siècles», F. Walter (Hrsg.) Peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire. Pour une histoire des soins infirmiers au 19e siècle, Genf, 1992, S. 56.

- ¹⁵ J.-B. Bertrand, «Notes sur la santé publique et la médecine en Valais jusqu'au milieu du XIX° siècle», Annales valaisannes, 1939, 4, S. 612.
- ¹⁶ E. Leroy-Ladurie, Le siècle des Platter, Paris, 2006
- ¹⁷ C. Desloges, Observations sur les épidémies les plus meurtrières, Vevey, 1806, S. 61.
- ¹⁸ M.-F. Vouilloz Burnier, V. Barras, 2004, S. 25.
- ¹⁹ J.-H. Papilloud, 2000-2001, S. 450.
- ²⁰ B. Sitter-Liver, Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT), Historisches Lexikon der Schweiz, www.hls-dhs-dss.ch.
- ²¹ J. d'Alembert, «Cretins», Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences des arts et des métiers, vol. IV, 1754, S. 902–903. [Deutsche Ausgabe: Selg, A., Wieland, R. Die andere Bibliothek, Sonderband: Die Welt der Encyclopédie, Frankfurt am Main, Eichborn, 2001.]
- ²² J. Eschassériaux, Lettre sur le Valais et sur les mœurs de ses habitants, (1806), Genf, 1980, S. 34.
- ²³ C. Desloges, 1806.
- ²⁴ F. Odet, Idées sur le crétinisme, Montpellier, 1805, S. 18.
- ²⁵ H. Schiner, Description du département du Simplon ou de la ci-devant République du Valais, Sitten, 1812, S. 79.
- ²⁶ M.-F. Vouilloz Burnier, V. Barras, 2004, S. 47.
- ²⁷ Memorial der Verwaltung der Präfektur des Departements des Simpelbergs, Erhebung zum Kretinismus, vol. 2, 25. November 1812.
- ²⁸ Idem
- ²⁹ Burgerarchiv Sitten, 215-3.
- ³⁰ C. de Rambuteau, Mémoires du comte de Rambuteau publiés par son petit-fils, Paris, 1905, S. 113.
- ³¹ M. Evéquoz-Dayen, «Des sources pour l'étude du Rhône valaisan», Le Rhône: dynamique, histoire et société, Beihefte zu Vallesia, 2009, 21, S. 47-62.

- ³² StAW, DI 31.1.6/3 Lettre du 18 janvier 1842 de la commission chargée par la Société helvétique des Sciences naturelles de diriger les recherches sur le crétinisme.
- ³³ M. Liniger-Goumaz, Nos ancêtres les crétins des Alpes et leurs cousins du monde actuel, Siders, 2002, S. 22.
- ³⁴ M. Claivaz, Theses medico-chirurgicae. De cretinismo, Erlangen, 1827.
- ³⁵ Affaire du crétinisme en Suisse, Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft, Fribourg, 1841, S. 45-78.
- ³⁶ M.-F. Vouilloz Burnier, «Variole et goitre: deux conceptions de la santé publique», Revue médicale de la Suisse romande, 2000, 120, S. 948.
- $^{\rm 37}$ J.-P. Bardet et al. (Hrsg.), Peurs et terreurs face à la contagion, Paris, 1988.
- ³⁸ A. Corbin, Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social, XVIII°-XIX° siècles, Paris, 1982.
- ³⁹ M. Erni-Carron, La lutte contre le choléra et son effet révélateur. Le cas du Valais (1831-1867), Fribourg, 1992, S. 39.
- ⁴⁰ Gouvernement temporel et politique de la louable communauté de Maze, 1768, zitiert von J.-B. Bertrand (1939).
- ⁴¹ StAW, DI 172.9 Police sanitaire et épidémies. Bericht vom 5. August 1831 von Dr. Bonvin zum Gesundheitszustand der Bevölkerung von Veysonnaz.
- $^{\rm 42}$ StAW, DI 172.7 Police sanitaire et épidémies (1804-1867). Brief vom 16. August 1818 von Dr. E. Gay an das Departement des Innern.
- ⁴³ C. de Rambuteau, 1905.
- ⁴⁴ STAW, 1101-7 Ordentliches Protokoll des Staatsrates, 16. AUGUST 1818.
- ⁴⁵ J.-B. Bertrand, 1939, 4, S. 605.
- ⁴⁶ Ordonnance de la ville de Sion 14. August 1835.
- ⁴⁷ Protokoll der Sitzungen der Tagsatzung, 1001-10, 1832, S. 67.

- ⁴⁸ StAW DI 172.12.4/56 Brief von Dr. Claivaz an das Departement des Innern, 18. September 1832.
- ⁴⁹ StAW DI 172.11.1/8 Brief vom 27. April 1832 der Gemeinde Leytron an das Departement des Innern.
- ⁵⁰ «De la propreté sous quelques rapports physiques et moraux», Le Livre du village ou Almanach du Valais, vol. 1, 1842, S. 56.
- ⁵¹ «Médecine et hygiène populaires. Conseils hygiéniques», Le Livre du village ou Almanach du Valais, vol. 2, 1842, S. 44.
- ⁵² «Médecine et hygiène populaires. Conseils hygiéniques», S. 46.
- ⁵³ «De la propreté sous quelques rapports physiques et moraux», Le Livre du village ou Almanach du Valais, vol. 1, 1842, S. 56.
- ⁵⁴ H. Grillet, «Traitement de la pleurésie», Le Livre du village ou Almanach du Valais, Sitten, vol. 1, 1842, S. 51.
- ⁵⁵ M. Erni-Carron, 1992, S. 165-166.
- ⁵⁶ Vollziehungs-Verordnung vom 22. Januar 1892 zum Bundesgesetze vom 2. Juli 1886, betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien, SGS/VS, Band 16, S. 1-11
- ⁵⁷ J.-B. Bertrand, 1939, 4, S. 615
- ⁵⁸ Memorial der Verwaltung der Präfektur des Departements des Simpelbergs, vol. 1, 1812, S. 316.
- ⁵⁹ Ordentliches Protokoll des Staatsrates, 1101-25, 22. Februar 1830.
- ⁶⁰ StAW, DI 172.13, Korrespondenz und Berichte der Ärzte an das Departement des Innern. Brief vom 16. August 1836 des entsandten Arztes von Monthey.
- ⁶¹ Register der Personen, die befähigt sind, in einem Bereich der Heilkunst tätig zu sein, Walliser Staatskalender, 1843.
- ⁶² Beschluss vom 10. Dezember 1845, welcher eine Hebammenschule verordnet, SGS/VS, Band 7, S. 126-128.
- ⁶³ Verwaltungsbericht des Staatsrates für das Jahr 1862.

- ⁶⁴ Beschluss vom 1. Dezember 1860 verordnend eine Hebammenschule, SGS/VS, Band 10, S. 225-227.
- ⁶⁵ Gesetz vom 19. Wintermonat [November] 1885, betreffend den Impfzwang und Massnahmen gegen die Verbreitung der Pockenkrankheit, SGS/VS, Band 14, S. 46-50.
- ⁶⁶ Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien vom 2. Juli 1886.
- ⁶⁷ L. Marino, «La grippe espagnole en Valais (1918-1919)», Annales Valaisannes, 2009, S. 111.
- ⁶⁸ C. Ammon, Chronique d'une épidémie: grippe espagnole à Genève (1918-1919), Genf, 2000.
- 69 L. Marino, 2009, S. 114.
- 70 Idem. S. 118.
- ⁷¹ Idem, S. 140.
- ⁷² Memorial des Grossen Rates, Sitzung vom November 1892.
- ⁷³ Gesetz vom 18. November 1961 über das öffentliche Gesundheitswesen, SGS/VS, Band 56, S. 145-168, Art. 84.
- 74 M.-F. Vouilloz Burnier, 1963 Typhus in Zermatt. Eine regionale Epidemie mit internationalen Folgen, Visp, 2010.
- ⁷⁵ Idem, S. 76-77.
- ⁷⁶ Beschluss, vom 2. April 1964, betreffend die Ortssanierung, SGS/VS, Band 58, S. 49-59.
- ⁷⁷ Verwaltungsberichte des Staatsrates 1971-1980.
- ⁷⁸ Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996, SGS/VS, Band 90, S. 101-134, Art. 72 bis 85, 151 und 152.
- ⁷⁹ Verwaltungsbericht 2004 des Staatsrates. S. 37.
- ⁸⁰ N. Bonvin, Lutte contre la tuberculose dans le canton du Valais 1928-1961. Freins et moteurs, Fribourg, 1994.
- ⁸¹ Kantonales Vollziehungsdekret zum Bundesgesetz vom 13. Juni 1928, betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose, SGS/VS, Band 33, 1932, S. 102-107.
- ⁸² G. Heller, Charlotte Olivier. La lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud, Lausanne, 1992.

- ⁸³ M.-F. Vouilloz Burnier, Die Finanzierung der Walliser Spitäler im 20. Jahrhundert: Vernunftehe zwischen kantonalen Ressourcen und Gesundheitswesen. Sitten, Beihefte zu Vallesia, 14, 2006.
- ⁸⁴ J.-B. Moix, J.-M. Tschopp, G. Dupuis, «Promotion de la santé du XX° au XXI° siècle. La ligue valaisanne pour la lutte contre la tuberculose, un modèle visionnaire en 1951 déjà», Revue médicale suisse, 2011, 7, S. 1828.
- 85 Ibidem.
- ⁸⁶ Walliser Gesundheitsobservatorium, Die Gesundheit der Walliser Bevölkerung 2015, 5. Bericht, Oktober 2015.
- ⁸⁷ M.-F. Vouilloz Burnier, «Bienfaits et méfaits de l'eau sur la santé. L'exemple du Valais aux XIX^e et XX^e siècles», Ernährung und Gesundheit in Gebirgsgesellschaften, Internationale Gesellschaft für Historische Alpenforschung, Zürich, 2008, S. 163-179
- $^{\rm 88}$ Systematische Sammlung des Bundesrechts, SR 8 450.
- ⁸⁹ StAW, SP5710-2, vol. 77 No 716 Correspondance, lutte contre la silicose (1941-1947).
- ⁹⁰ E. Marty-Tschumi et F. Paccaud, Programme de prévention et de promotion de la santé en Valais, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 1997.
- 91 Ibidem.
- ⁹² A. Chiolero et al., «Comment faire de la surveillance sanitaire? L'exemple de l'Observatoire valaisan de la santé en Suisse», Santé publique, 2014/1 vol. 26, S. 75-84.
- $^{\rm 93}$ www.ovs.ch (besucht am 11.11.2014)
- 94 A. Chiolero et al., 2014, S. 75-84.
- 95 Idem, S. 82-83.
- ⁹⁶ Demografische Perspektiven, Staatskanzlei Wallis, 2014.
- ⁹⁷ T. Lang, G. Rayner «Ecological public health: the 21st century's big idea? An essay by Tim Lang and Geof Rayner», BMJ, 2012, vol. 345:e5466.



