

Zeitschrift: Rote Revue : sozialistische Monatsschrift
Herausgeber: Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Band: 2 (1922-1923)
Heft: 11

Artikel: Die Todesursachen in der Schweiz
Autor: Schmid, Arthur
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-328450>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

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

Ueber die Verhältnisse in der Schweiz orientiert nachfolgende Tabelle (1905):

Betriebe mit	Zahl der Betriebe		Zahl der Personen	
	absolut	%	absolut	%
1 Person	62,185	49,9	62,185	10,0
2 Personen	26,019	20,9	52,038	8,3
3 "	12,570	10,1	37,710	6,0
4—5 "	10,182	8,2	44,420	7,1
6—9 "	5,810	4,6	41,346	6,6
10—19 "	3,633	2,9	48,534	7,8
20—49 "	2,476	2,0	75,263	12,0
50—99 "	1,034	0,8	71,911	11,5
100—199 "	485	0,4	66,133	10,6
200—499 "	231	0,2	66,339	10,6
500 u. mehr "	67	0,0	59,420	9,5
	124,692	100,0	625,299	100,0
1—5 Personen	110,956	89,1	196,353	31,4
6—49 "	11,919	9,5	165,143	26,4
50 u. mehr "	1,817	1,4	263,803	42,2
	124,692	100,0	625,299	100,0

Die Entwicklung zum Großbetrieb ist unverkennbar. Damit läuft aber parallel die Konzentration der Mehrwertsaneignung, die durch diese Statistik nicht erfasst werden kann. In der Landwirtschaft steht der Tendenz zur Verkleinerung der Betriebe die Tendenz der Konzentration des Hypothekentwesens gegenüber.

Die Todesursachen in der Schweiz.

Von Dr. Arthur Schmid.

I.

Soeben veröffentlicht das eidgenössische Statistische Bureau eine Statistik über die Todesursachen in der Schweiz in den Jahren 1911 bis 1920. Die Arbeit enthält 8 Tabellen, auf die in den folgenden Ausführungen kurz eingetreten werden soll.

In einer 1. Tabelle werden die wichtigsten Todesursachen in den einzelnen Jahrfünften 1880 bis 1920 dargestellt. Aus ihr geht hervor, daß die absolute Zahl der Sterbefälle pro Jahr trotz der zunehmenden Bevölkerung gesunken ist. Starben im Durchschnitt der Jahre 1881 bis 1885 jährlich 61,082 Personen, so waren es im Jahresdurchschnitt 1911 bis 1915 nur noch 54,858. Dagegen ist der Jahresdurchschnitt 1916 bis 1920 wiederum höher, nämlich 57,968 Todesfälle. An diesem erhöhten Jahresdurchschnitt des von der Statistik zuletzt erfaßten Jahrfünftes ist vor allem das Jahr 1918 mit seiner Grippeepidemie schuld. Das Jahr

1918 weist nämlich 75,034 Todesfälle auf, worunter 21,491 Todesfälle an Grippe und Influenza. Infolge dieser Zahlen ist denn auch die absolute Zahl an Todesfällen infolge akuter Erkrankungen der Atmungsorgane im Jahrfünft 1916 bis 1920 auf 12,827 pro Jahresdurchschnitt gestiegen. Sie ist höher als der Jahresdurchschnitt 1885 bis 1890, der 10,448 beträgt.

Die Zahl der Todesfälle infolge angeborener Lebensschwäche ist absolut von 2835 (im Jahresdurchschnitt 1881 bis 1885) auf 2420 (im Jahresdurchschnitt 1916 bis 1920) gesunken oder, auf 100 Todesfälle berechnet, von 5,4 % (1881 bis 1885) auf 4,2 % (1916 bis 1920).

Gesunken ist auch die Zahl der Todesfälle an Magen- und Darmkatarrh der kleinen Kinder von 3641 Todesfällen pro Jahr (1881 bis 1885) auf 1035 (1916 bis 1920) oder, in Prozent ausgedrückt, von 6 % (1881 bis 1885) auf 1,7 % (1916 bis 1920).

Die Todesfälle an Maseru, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten sind ebenfalls erheblich zurückgegangen. Im Jahresdurchschnitt 1881 bis 1885 betrugen sie pro Jahr 3099, 1916 bis 1920 dagegen nur noch 1187. Sie sanken somit von 5 % auf 2 %.

Die Todesfälle an Lungentuberkulose weisen ebenfalls eher eine sinkende Tendenz auf. 1881 bis 1885 waren es jährlich 6011 Todesfälle oder 9,8 %; 1916 bis 1920 dagegen waren es jährlich noch 5481 Todesfälle oder 9,4 %.

Die Zahl der Todesfälle an anderer Tuberkulose dagegen ist 1916 bis 1920 mit dem Jahresdurchschnitt von 2092 höher als 1881 bis 1885 mit 1559. 1881 bis 1885 waren es 2,3 %, 1916 bis 1920 dagegen 3,6 %. Ein Rückgang ist immerhin in den letzten Jahren eingetreten, indem beispielsweise 1901 bis 1905 der Jahresdurchschnitt 2631 oder 4,4 % betrug gegenüber 2092 oder 3,6 % (1916 bis 1920).

Die Todesfälle infolge von akuten Erkrankungen der Atmungsorgane haben, wie schon oben erwähnt, infolge der Grippeepidemie 1918 erheblich zugenommen, sonst zeigen sie eher eine sinkende Tendenz.

Dagegen weisen eine Zunahme auf die Todesfälle infolge Krebs und Sarkom, die 1881 bis 1885 jährlich 2971, 1916 bis 1920 aber jährlich 5130 betrugen, also von 4,8 % auf 8,8 % gestiegen sind. Ebenso haben zugenommen die Todesfälle infolge Krankheiten des Herzens und Herzbeutels. Sie sind von 3063 (1881 bis 1885) auf 5588 (1916 bis 1920) pro Jahr oder von 5 % auf 9,6 % gestiegen.

Die Todesfälle infolge Hirnschlags betrugen 1881 bis 1885 jährlich 2400, 1916 bis 1920 aber 1615.

Interessant sind die absoluten Zahlen der Sterbefälle, auf 10,000 Lebende berechnet. 1881 bis 1885 starben pro Jahr auf 10,000 Lebende 212,5 Personen, 1911 bis 1915 dagegen nur noch 142,6 und 1916

bis 1920 149,5 (hier zeigt sich wiederum das Grippejahr 1918). Diese Zahlen beweisen das Sinken der Sterbeziffer in den letzten 40 Jahren.

II.

Die 2. Tabelle gibt uns Zahlen über die Sterblichkeit in der Schweiz nach den Ursachen, und zwar für die Jahre 1911 bis 1920. Die Todesursachen sind unter 253 verschiedenen Bezeichnungen rubriziert. Eine detaillierte Besprechung dieser Tabelle würde zu weit führen. Es seien deshalb nur einige interessante Ziffern herausgegriffen und besprochen.

Die Zahl der Selbstmorde ist im Wachsen begriffen. 1881 bis 1890 waren es 6576 Selbstmorde, 1901 bis 1910 8003 und 1911 bis 1920 8450. Die Zahl der Selbstmorde von Männern betrug 1911 bis 1920 6561, diejenige von Frauen betrug im gleichen Zeitraum 1889. Gegenüber den Jahren 1911 bis 1914 sind die Selbstmorde von Personen männlichen Geschlechts in den Jahren 1916 bis 1919 erheblich gesunken; dagegen ist die Zahl der weiblichen Selbstmörder in den Jahren 1919 und 1920 gegenüber früher wesentlich gestiegen. Wie stark hier die Krise mitspielte, läßt sich aus den Zahlen des Statistischen Bureaus nicht feststellen. Ebenso wenig das Alter und die ökonomische Situation, auf die man eventuell aus dem Beruf der Betroffenen schließen könnte. Ueber die Arten des Selbstmordes gibt die Statistik Auskunft. Wir finden in der Tabelle für die Jahre 1911 bis 1920 folgende Zahlen:

	männlich	weiblich	Total 1911—20
Ertränken	975	752	1727
Erhängen	2723	338	3061
Herabstürzen	199	188	387
Schusswaffen	1860	87	1947
Schneid- u. Stichwerkzeuge	275	49	324
Kohlenoxydgas	119	141	260
Gift	219	233	452
Ueberfahren werden durch die Eisenbahn	121	39	160
Anderere nicht näher bezeich- nete Arten	63	58	121

Aus dieser Zusammenstellung ersieht der Leser, welche Selbstmordarten hauptsächlich von Männern und welche hauptsächlich von Frauen gewählt worden sind.

Die Zahl der Todesfälle infolge von Unfällen betrug 1901 bis 1910 20,749, 1911 bis 1920 20,068, dabei entfielen 15,185 auf Personen männlichen und 4883 auf Personen weiblichen Geschlechts. Hier finden wir eine neue Rubrik unter den Todesfällen infolge Sturzes, die 1901 bis 1910 noch nicht zu finden war; es ist dies der Tod infolge Sturz aus dem Flugzeug. Solche Todesfälle

sind von 1911 bis 1920 total 27 zu verzeichnen, die ausschließlich Personen männlichen Geschlechts betreffen.

Bergsteiger sind im Gebirge 1911 bis 1920 241 (wovon 213 männliche und 28 weibliche) zu Tode gestürzt. 1901 bis 1910 waren es total 220.

Die Zahl der Todesfälle infolge Ueberfahren werden durch Belos und Automobile hat erheblich zugenommen. 1901 bis 1910 wurden 69 Personen durch Ueberfahren von Belos getötet, 1911 bis 1920 dagegen 112. Von Autos wurden 1901 bis 1910 61 Personen überfahren und getötet, 1911 bis 1920 aber 406; das Jahr 1920 weist allein 97 Todesfälle infolge Ueberfahrens durch Autos auf, weit mehr als die Jahre 1901 bis 1910 zusammen.

Die Eisenbahnunfälle als Todesursache weisen 1901 bis 1910 ein Total von 914 und 1911 bis 1920 ein Total von 896 auf. Unter ihnen sind rubriziert die Todesfälle infolge Tramunfalls; sie sind von 143 (1901 bis 1910) auf 169 (1911 bis 1920) gestiegen.

Der Kuriosität halber sei erwähnt, daß infolge Schlangenhisse 1901 bis 1910 4 und 1911 bis 1920 ebenfalls 4 Personen gestorben sind, also bedeutend weniger, als man im Volke draußen allgemein annimmt.

Verhältnismäßig groß ist immer noch die Zahl derjenigen, die durch Ertrinken ums Leben kommen. 1901 bis 1910 waren es 2313, die ihr Leben durch Ertrinken in Flüssen und Seen lassen mußten, und 1911 bis 1920 immer noch 2169. In Weihern, Brunnen, Gefäßen, Abtrittgruben usw. ertranken 1901 bis 1910 910 Personen und 1911 bis 1920 750. Bei beiden Arten von Todesfällen infolge Ertrinkens überstiegen die Zahlen für das männliche Geschlecht diejenigen für das weibliche Geschlecht wiederum bei weitem.

1901 bis 1910 wurden 112 Personen von Lawinen getötet; 1911 bis 1920 waren es 159 (wovon 150 Personen männlichen und 9 weiblichen Geschlechts).

Durch Verbrennung und Verbrühung kamen 1901 bis 1910 1927 Personen ums Leben, 1911 bis 1920 immer noch 1677. Hier überwiegen die Todesfälle beim weiblichen Geschlecht; sie betragen 914; beim männlichen Geschlechte sind es 763. Erheblich zurückgegangen sind die unter dieser Rubrik eingereichten Todesfälle infolge Verbrennens durch Petrol oder Spiritus; sie betrugen 1901 bis 1910 434; 1911 bis 1920 dagegen nur noch 215. Dagegen sind die Todesfälle, die durch den elektrischen Strom verursacht wurden, von 201 (1901 bis 1910) auf 269 (1911 bis 1920) gestiegen. Von diesen 269 Todesfällen entfielen nur 3 auf das weibliche, 266 dagegen auf das männliche Geschlecht.

Unter den Unfällen finden wir eine neue Rubrik, die vor 1917 nicht existierte; es ist dies „Tötung durch Militär- oder Polizeipersonen“. Sie verzeigt für die Jahre 1917 bis 1920 27 Todesfälle, wovon 3 auf das weibliche Geschlecht entfallen.

Bei den Infektionskrankheiten ist vor allem der Rückgang der Kinderkrankheiten Scharlach (von 1609 [1901 bis 1910] auf 745 [1911 bis 1920]), Masern und Röteln (von 5439 [1901 bis 1910] auf 2508 [1911 bis 1920]) zu erwähnen.

Die Syphilis forderte in den Jahren 1901 bis 1910 1715 Tote und 1911 bis 1920 1784; von diesen letzteren entfallen auf das männliche Geschlecht 1108 und auf das weibliche Geschlecht 676. Infolge gonorrhöischer Erkrankungen (Tripper) starben 1901 bis 1910 120 und 1911 bis 1920 192 (wovon 109 männliche und 83 weibliche) Personen.

Die Todesfälle infolge chronischem Alkoholismus sind nach der vorliegenden Statistik von 2261 (1901 bis 1910) auf 1554 (1911 bis 1920) gesunken; von den 1554 Toten sind 1384 männlichen und 170 weiblichen Geschlechts.

Im Zunehmen begriffen sind die Todesfälle infolge Blinddarmentzündung (sie betrug 1901 bis 1910 3970 und 1911 bis 1920 4070) und die Todesfälle infolge Bruch (sie betrug 1901 bis 1910 2081 und 1911 bis 1920 2215).

Während 1881 bis 1890 infolge des Kropfes 479 und 1901 bis 1910 734 Personen starben, waren es in den Jahren 1911 bis 1920 deren 1516 (wovon 905 dem weiblichen und 611 dem männlichen Geschlechte angehören).

Die Zahl der Sterbefälle ohne ärztliche Feststellung der Todesursache ist in fortwährendem Sinken begriffen. Sie betrug 1881 bis 1890: 62,542, 1891 bis 1900: 36,922, 1901 bis 1910: 20,332 und 1911 bis 1920: 13,649. Für die statistische Erfassung der Todesursachen ist diese Tatsache von Bedeutung.

III.

In den Tabellen 3 und 4 finden wir die wichtigsten Todesursachen nach dem zurückgelegten Altersjahre geordnet. Die Tabelle 3 gibt die absoluten und die Tabelle 4 die Verhältniszahlen.

Aus ihnen ersehen wir die folgenden Tatsachen: Im Alter von 0 bis 1 Monat sterben die meisten Kinder an angeborener Lebensschwäche, nämlich 71,1 % von sämtlichen in diesem Alter Gestorbenen; an Magen- und Darmkatarrh 6,4 % und an akuten Erkrankungen der Atmungsorgane 3,6 %. Für die im Alter von 1 bis 12 Monaten Gestorbenen bietet sich ein völlig anderes Bild. 24 % der Todesfälle in diesem Alter sind verursacht durch akute Erkrankungen der Atmungsorgane und 32,4 % durch Magen- und Darmkatarrh. Nach dem zurückgelegten ersten Altersjahre sind von 100 Sterbefällen 31,4 auf die akute Erkrankung der Atmungsorgane und 20,9 auf Masern, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten zurückzuführen. Von 100 nach zurückgelegtem 2. bis 4. Altersjahre Gestorbenen finden wir als Todes-

ursachen bei 23,6 % Masern, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten, bei 19,3 % akute Erkrankungen der Atmungsorgane und bei 14,5 % Tuberkulose (unter Ausschluß von Lungentuberkulose, auf die nur 2,8 % entfallen); bei 13 % ist gewaltsamer Tod (also beispielsweise durch Unfall) die Todesursache. Bei zurückgelegtem 5. bis 14. Altersjahre sind bei 100 Todesfällen 14,7 zurückzuführen auf Masern, Scharlach usw.; 8,4 auf Lungentuberkulose; 18,5 auf andere Tuberkulosen; 13,3 auf akute Erkrankungen der Atmungsorgane und 10,5 auf gewaltsamen Tod.

Aus diesen Zahlen ersehen wir, daß die hauptsächlichsten Todesursachen im Kindesalter unter 15 Jahren (bei Kindern unter 1 Jahre angeborene Lebensschwäche und Magen- und Darmkatarrh) Masern, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, akute Erkrankungen der Atmungsorgane, gewaltsamer Tod (Unfall) und schließlich auch Tuberkulose sind.

Bei den Todesfällen im Alter von 15 bis 20 Jahren nimmt die Tuberkulose bereits eine bemerkenswerte Stellung ein. Von 100 in diesem Alter Gestorbenen sind 32 an Lungentuberkulose und 14,1 an anderer Tuberkulose gestorben. Bei 18,1 % war die Todesursache eine akute Erkrankung der Atmungsorgane.

Das gleiche Bild bietet sich uns bei denjenigen, die im Alter von 20 bis 30 Jahren sterben: 34,1 % Lungentuberkulose und 7,9 % andere Tuberkulose, und 25,3 % akute Erkrankung der Atmungsorgane.

Auch im Alter von 30 bis 40 Jahren sind die wichtigsten Todesursachen: Lungentuberkulose (27,6 %), andere Tuberkulose (5,4 %) und akute Erkrankung der Atmungsorgane.

Nach dem zurückgelegten 40. Altersjahre treten andere Krankheitsursachen mehr in den Vordergrund; nämlich Krebs und Sarkom und die Krankheiten des Herzens. Neben ihnen spielen die akuten Erkrankungen der Atmungsorgane und bis zum 60. Altersjahre die Tuberkulose noch eine wichtige Rolle. Die Statistik gibt uns darüber folgende Zahlen:

Von 100 Sterbefällen im Alter von	40—50	50—60	60—70	70—80 Jahren
entfallen auf:				
Lungentuberkulose	18,9	10,8	5,5	2,1
Akute Erkrankungen der Atmungsorgane	14,7	13	16,7	20,4
Krebs und Sarkom	12,2	18,7	17,5	11,3
Krankheiten des Herzens und des Herzbeutels	8,3	13	17,4	17,8

In den Tabellen 5, 6 und 7 werden Einzelheiten über die Tuberkulose- und Krebserkrankungen als Todesursache gegeben. Die Tabelle 5 ist betitelt „Die Tuberkulose- und Krebslokalisationen nach dem Alter, 1911 bis 1920“. In diesen Jahren starben an Tuberkulose 36,164 Personen männlichen Geschlechts (darunter 26,123 an Lungen- und Kehlkopftuberkulose) und 40,231

Personen weiblichen Geschlechts (wovon 28,758 an Lungen- und Kehlkopftuberkulose). Die Sterblichkeit der Frauen an Tuberkulose ist besonders groß in der Zeit vom 15. bis 40. Altersjahr. Am besten geht dies aus den Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose hervor. Es starben nämlich 1911 bis 1920 an Lungen- und Kehlkopftuberkulose im Alter von

15—20	20—30	30—40	40—50	50—60 Jahren	
3307	7743	5776	3711	2687	weibl. Personen
1641	5475	5378	4943	4133	männl. „

Währenddem die größte Zahl der Sterbefälle an Tuberkulose in die Zeit vom 20. bis zum 60. Altersjahr entfällt, sind die Todesfälle an Krebserkrankungen nach dem 40. Altersjahr zu finden. Hier gibt uns die Statistik für 1911 bis 1920 die folgenden Zahlen: Es starben an Krebs im Alter von

40—50	50—60	60—70	70—80 Jahren	
2762	5413	7334	5845	Frauen
2363	5819	7842	5749	Männer.

Total starben 1911 bis 1920 an Krebs 23,700 Frauen und 23,477 Männer. Dabei spielt der Magenkrebs bei beiden Geschlechtern als Todesursache die größte Rolle. Bei den Frauen kommen neben ihm ebenfalls mit großen Zahlen der Gebärmutterkrebs (3374 Todesfälle in den Jahren 1911 bis 1920) und der Krebs der Brustdrüse (3112 Todesfälle 1911 bis 1920) als Todesursachen zur Geltung. Bei den Männern weisen der Speiseröhrenkrebs mit 3810 Todesfällen für 1911 bis 1920 und auch der Krebs des Kehlkopfes und des Rachens mit 1378 Todesfällen große Zahlen auf. Die Todesfälle infolge dieser Arten des Krebses sind bei Frauen viel geringer (Speiseröhrentrebs 625 Todesfälle 1911 bis 1920 und Krebs des Kehlkopfes und Rachens 185 Todesfälle 1911 bis 1920). Die gleiche Tatsache ist bei den Todesfällen infolge Zungenkrebses zu konstatieren. Es starben 1911 bis 1920 infolge Zungenkrebses 510 Männer und 42 Frauen.

Die Tabelle 6 zeigt uns die Tuberkulose und Krebssterblichkeit in den Kantonen und Städten im Jahresmittel 1911 bis 1920. Aus ihr geht hervor, daß die Tuberkulosesterbefälle im Jahresdurchschnitt der Jahre 1916 bis 1920 etwas abgenommen haben gegenüber dem Jahresdurchschnitt der Jahre 1911 bis 1915. Dagegen zeigen die Todesfälle infolge Krebses eine Zunahme in der zweiten Hälfte dieses Jahrzehntes. Die gleiche Erscheinung (Abnahme der Tuberkulose- und Zunahme der Krebstodesfälle) ist auch aus der Tabelle 7 „Die Tuberkulose- und Krebssterblichkeit nach Altersgruppen, 1880 bis 1910“ zu konstatieren.

Mit dem nackten Zahlenmaterial der Tabelle 6, die Kantone und die Städte mit über 10,000 Einwohnern betreffend, ist nicht viel anzufangen, da man zur Erklärung dieser Zahlen noch Angaben über die Sterblichkeit in den einzelnen Berufen, resp. Bevölkerungsschichten haben müßte. Wenn diese Zahlen zum Beispiel für die untenstehend

verzeichneten Kantone und Städte*) eine Zunahme an Lungentuberkulosesterbefällen aufweisen, so bedeutet dies jedenfalls in erster Linie nur, daß 1916 bis 1920 neue Tuberkulosekranke zugewandert sind, vielleicht mehr als früher, um Heilung zu suchen, und dann gestorben sind. Es bedeutet aber keineswegs, daß das Klima hier für die Tuberkuloseerkrankungen günstiger ist als in Kantonen und Städten mit kleineren Sterbeziffern; im Gegenteil.

In der letzten Tabelle, die das Heft enthält, wird noch die S ä u g - l i n g s s t e r b l i c h k e i t in der S c h w e i z nach ihren Ursachen für die Jahre 1876 bis 1920 zur Darstellung gebracht. Aus ihr geht hervor, daß die Säuglingssterblichkeit (d. h. die Todesfälle der Kinder im 1. Lebensjahr) erheblich abgenommen hat. Es seien zur Illustration einige Zahlen der Tabelle wiedergegeben. Es starben im 1. Lebensjahr

	total	auf 100 Lebendgeborene
1876	17,899	19,7
1881	15,914	18,7
1886	13,271	16,4
1891	13,614	16,3
1896	11,702	13,2
1901	13,312	13,7
1906	12,112	12,7
1911	11,270	12,3
1912	8,647	9,4
1913	8,615	9,6
1914	7,990	9,3
1915	6,797	9
1916	5,779	7,8
1917	5,705	7,9
1918	6,408	8,8
1919	5,944	8,2
1920	6,796	8,4

Die Kindersterblichkeit im Jahre 1911 war relativ und zum Teil auch absolut größer als 1910, 1909, 1908 und 1907. Der heiße Sommer 1911 mag zu dieser hohen Sterbeziffer beigetragen haben. Eine eingehende Besprechung der Zahlen über die Säuglingssterblichkeit kann nicht stattfinden, weil das zu weit führen würde und weil dazu auch weitere Angaben notwendig wären (Sterblichkeit in den einzelnen Monaten usw.).

Die vorstehenden, dem Heft 1 der Statistischen Mitteilungen für 1923 entnommenen Ziffern über die Todesursachen in der Schweiz

		1911—1915	1916—1920 an Lungentuberkulose
Kanton	Graubünden	16,4	18,1
"	Tessin	14,6	16,6
"	Wallis	14,9	19,3
Montreux		15,9	16,8
Vevey		17,1	20,8
Lugano		13,7	15,7

sollen dem Leser einen Ueberblick geben über das, was das Heft enthält. Wichtiger noch wäre für die Arbeiterschaft eine Untersuchung über die Todesursachen in den einzelnen Berufen und eine Untersuchung, die sich auf die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zusammenhang mit den Todesursachen und auf die Lebensdauer erstrecken würde.

Das Statistische Bureau verspricht in seinem Vorwort eine Besprechung der in diesem Hefte von ihm publizierten Zahlen. Hoffentlich begnügt es sich nicht damit, sondern versucht auch die Statistik der Todesursachen in anderen Richtungen zu erweitern.

Die Auswanderung nach den Urwaldkolonien Süd-Brasiliens.

Von J. Klausener.

1. Einleitung.

Die ungeheure Arbeitslosigkeit zwingt heute Tausende von Arbeitern, mit ihren Familien eine neue Existenz zu suchen. Aber was und wo? Als einziger Rettungsanker in der Not der Lage erscheint vielfach der Gedanke der Auswanderung. Aus Broschüren und Zeitungen wissen die meisten, daß in Nord- und Südamerika noch riesige Flächen Land der Urbarisierung und Bebauung harren und daß sie dort mit ihren Familien eine neue Existenz mit anscheinend gutem Fortkommen finden könnten. Aber diese Broschüren wissen von den in Frage kommenden Staaten und Gebieten nur alles Gute zu berichten: von ausgezeichnetem Klima, großer Fruchtbarkeit, Bodenschätzen usw. Dies alles ist dann dazu angetan, dem zur Auswanderung Gezwungenen oder Auswanderungslustigen, der sowieso mit der fixen Idee eines besseren Fortkommens in irgendeinem Land jenseits des Ozeans behaftet ist, ein verderbenbringendes Trugbild vor Augen zu zaubern. Denn was nützt es dem Auswanderer, wenn er weiß, daß da und da Kupfer oder Eisen zu finden ist oder sogar Petroleumquellen vorhanden sein müssen? Wichtig ist doch, von der Art und Weise der Bebauung des Bodens, von der Arbeit und dem Leben des Kolonisten zu berichten und an Hand praktischer Beispiele dem Auswanderungslustigen die Vorbedingungen für ein anständiges Fortkommen zu erläutern, Grund und Ursache der häufig vorkommenden Mißerfolge zu untersuchen und damit wichtige Aufklärungen zu geben. So ist dann jeder einzelne imstande, schon zu Hause das „Für und Wider“ zu erwägen und braucht nicht erst an Ort und Stelle, unter dem Drucke der Verhältnisse, welcher dann doch in den meisten Fällen eine klare Ueberlegung verunmöglicht, zur Einsicht zu kommen. Oft liegt nämlich der Mißerfolg eines Kolonieunternehmens schon von Anfang an in der Natur der Sache.

Einer Aufforderung nachkommend, bin ich daher gerne bereit, die Beobachtungen, welche ich während meines mehrmonatigen Auf-