

**Zeitschrift:** Beiträge zur Statistik der Stadt Bern  
**Herausgeber:** Statistisches Amt der Stadt Bern  
**Band:** - (1927)  
**Heft:** 9

**Artikel:** Todesfälle und Todesursachen in der Stadt Bern 1911-1925  
**Autor:** [s.n.]  
**Kapitel:** IV: Geschichtliches  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-847275>

### **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:** 16.01.2026

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

## IV. Geschichtliches.

---

### 1. Entwicklung und Organisation bis 1870.

Voraussetzung jeder Statistik der Bevölkerungsbewegung ist eine zuverlässige, amtliche Personenstandsbeurkundung. In den einzelnen Kantonen der Schweiz herrschte auf diesem Gebiete bis zum Jahre 1876 grosse Verschiedenheit. Allenthalben bestanden seit der Reformation die Kirchenbücher über die Geburten und Eheschliessungen. Totenregister (-rödel) bürgerten sich erst im Verlaufe des 18. Jahrhunderts ein. Der Aufzeichnung der Geborenen und der Feststellung der Eheschliessungen lag ein religiöses Motiv zugrunde; für die Todesfälle war ein solches bei der protestantischen Kirche nicht vorhanden. „Die Reformation“, schreibt Prof. H. Türler <sup>1)</sup>, „schuf im Beerdigungswesen gründlich Wandel. Im Eifer, die ‚Zeremonien‘ abzuschaffen, entkleideten die Behörden die Bestattung jeder religiösen Feier. Aus dem kirchlichen Akt wurde ein rein bürgerlicher, polizeilicher.“ Die Reformation ordnete daher keine Führung von Totenregistern an; erst als das zivilrechtliche Bedürfnis nach einer genauen Kenntnis des Bevölkerungsstandes und -wechsels sich geltend machte, wurden sie vorgeschrieben. Alle diese Register führten die Pfarrämter. Im Laufe der Zeit verloren sie aber ihren rein kirchlichen Charakter und wurden, besonders seit der französischen Revolution, zu bürgerlichen Standesregistern, die der Staat auch für seine Interessen benützte.

Im Kanton Bern zeigte sich das öffentliche Interesse an der Kenntnis der natürlichen Bevölkerungsvorgänge verhältnismässig früh. Die Geborenen und Gestorbenen wurden hier bereits im 17. und 18. Jahrhundert, wenn auch örtlich nur lückenhaft, festgestellt. Die kirchlichen Register enthielten vielerorts nur die sich in der Burgerschaft abwickelnden Ereignisse. Für die Stadt Bern waren die Angaben etwas zuverlässiger, weil hier im Jahre 1604 neben den Bürgerregistern, Fremdenregister und im Jahre 1610 auch Hintersässenregister eingeführt wurden, um zu verhindern, dass in Zukunft Fremde sich zufolge mangelhaft geführter Register in das Bürgerrecht einschlichen. Ein Totenregister wurde in Bern durch Beschluss des kleinen Rates vom 27. April 1719 eingeführt, wonach die Pfarrämter verpflichtet

---

<sup>1)</sup> H. Türler: Das Beerdigungswesen in der Stadt Bern bis zur Schliessung des Monbijoufriedhofes. Vortrag, gehalten im bernischen Feuerbestattungsverein, 27. März 1895.

wurden, ein „Moratorium“ zu führen. Vorgeschrieben wurden zwei Bücher, eines für die Bürger und eines für die Aeusseren. Aus dem Jahre 1751 datiert ein Reglement betreffend Führung der den Pfarrherren auffallenden „Schlafbücher“, wie die Bevölkerungsregister damals hiessen. Genannt werden ein Eheeinsegnungsrodel, sowie ein Tauf- und ein Totenrodel. Letzterer enthielt den Namen des Verstorbenen, sowie den Tag des Todes und der Beerdigung. Diese Register dienten den Pfarrherren unter anderem als Grundlage zur Erstellung der Bevölkerungslisten, die seitens der Obrigkeit im 18. Jahrhundert öfters eingefordert wurden, z. B. im Jahre 1764, wo im Anschlusse an die in diesem Jahre vorgenommene Volkszählung die Zahl der Getrauten, Getauften (!) und Gestorbenen aus den Kirchenregistern für die 10 zurückliegenden Jahre von 1754—1763 von den Pfarrämtern zu ermitteln und nach Bern mitzuteilen war. Solche Statistiken wurden auch in den Jahren 1778—1797 eingefordert. Während der Helvetik und der Mediation unterblieben sie, gelangten aber 1817 wieder zur Einführung, um dann in den politisch bewegten 1830er Jahren, wo man andere Sorgen hatte, wieder zu verschwinden.

Besonders lebhaft war das öffentliche Interesse für derartige Feststellungen in der Hauptstadt. Für die Stadt Bern enthalten die Ratsprotokolle zeitlich ziemlich lückenlose, wenn auch unvollständige (Nichtbürger und Nichtprotestanten) Angaben über die Geborenen und Gestorbenen für das ganze 18. Jahrhundert. Veranlassung für dieses bevölkerungsstatistische Interesse bildeten hier namentlich die von Zeit zu Zeit aufgetretenen Epidemien, wie Typhus, Ruhr, Influenza, Diphtherie usw., die viele Einwohner dahinrafften. Zu Beginn des vorigen Jahrhunderts brach sich in der Stadt die Erkenntnis Bahn, dass die üblichen Bevölkerungsbilanzen nicht genügten, und besonders das Auftreten der vielen Epidemien führte bald die Wichtigkeit der Kenntnis der *Ursachen* des Todes vor Augen. Man fing in der Stadt an, nach den Ursachen bestimmter Todesfälle zu forschen, um so zur Erkenntnis von Hilfsmitteln zu gelangen, um die Sterblichkeit an gewissen Krankheiten einzuschränken.

Die Bedürfnisse des Lebens drängten in der Stadt Bern bereits um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert zu einer systematischen Erforschung der Todesfälle und ihrer Ursachen. Zu diesem Zwecke wurde im Jahre 1805 neben dem kirchlichen Totenregister in der Stadt ein Gemeindetotenregister eingeführt. Die Führung des Eheregisters sowie des Geburtenregisters blieb dagegen bis zum Jahre 1876 in den Händen der Kirche. In das Gemeinderegister waren sämtliche Verstorbenen einzutragen. Damit war auch die Grundlage für eine zuverlässige Sterblichkeitsstatistik geschaffen. Das mustergültig geführte Verzeichnis, das heute im Archiv der städtischen Polizeidirektion aufbewahrt wird (1805 bis 1875), enthielt folgende Rubriken:

Tauf- und Geschlechtsname — Heimatgemeinde —  
Geburtsdatum — Beruf — Wohngemeinde (Strasse) —  
Sterbetag — Tag der Beerdigung.

stischen Anforderungen entsprechende Sterblichkeitsstatistik ins Leben zu rufen. Für das Jahr 1870 musste die Sterblichkeitsstatistik noch auf Grund der Angaben auf den amtlichen Totenscheinen erstellt werden. Die Bearbeitung erfolgte durch Dr. Albert Wytttenbach. In ähnlicher Weise wurden, ebenfalls unter Leitung von Dr. Wytttenbach, die Todesfälle der Jahre 1868 und 1869 nachträglich bearbeitet. Damit lag der Sanitätskommission eine lückenlose Statistik über die Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Bern 1855—1870 vor. In das Jahr 1871 fällt die Verwirklichung der von Dr. Wytttenbach und Dr. Ziegler im Auftrage der Sanitätskommission ausgearbeiteten neuen Vorschläge für eine Sterblichkeitsstatistik. Das bisherige Verfahren wies besonders folgende Mängel auf:

1. Die Totenscheine, die in erster Linie Beerdigungs-Kontrollzwecken dienten, umfassten ohne genaue Unterscheidung nicht nur alle in Bern Gestorbenen, sondern auch die zur Beerdigung von auswärts nach Bern Hergeführten. Es galt aber der Grundsatz, auf den sich die Sanitätskommission im Gegensatze zu Dr. Ad. Vogt stellte, dass nur die in der Wohnbevölkerung Verstorbenen in- und ausserhalb der Stadt für die Berechnung der Sterblichkeitsziffer in Betracht fallen dürfen. Die Ausscheidung der Gestorbenen in Einwohner und Nichteinwohner konnte seitens von Dr. Wytttenbach für die Jahre 1868—1870 auf Grund der mangelhaft ausgefüllten Totenscheine nicht mit der wünschenswerten Sicherheit durchgeführt werden. Die auswärts erfolgten Todesfälle Ortsfremder, die in Bern beerdigt wurden, nahmen aber besonders im Jahre 1872 stark zu, nachdem der Friedhof für die Israeliten in der Schosshalde errichtet worden war, was zur Folge hatte, dass nunmehr viele Juden, die auswärts starben, statt wie vorher im Elsass oder in Lyon, in Bern beerdigt wurden. Auf der andern Seite entgingen der Statistik bis 1867 diejenigen Einwohner, die auswärts starben und auch auswärts begraben wurden, vollständig.

2. Die Rubrik „Starb an . . .“ auf den Totenscheinen wurde häufig höchst mangelhaft ausgefüllt, weil durch das gehandhabte Verfahren das ärztliche Geheimnis nicht gewahrt war.

Den Fehlern und Mängeln, die der Sanitätskommission nicht entgangen waren, suchten die Herren Dr. Wytttenbach und Dr. Ziegler durch die neue, mit dem 1. Januar 1871 in Kraft getretene Regelung abzuheffen. Das Verfahren ist medizinalstatistisch so vorzüglich ausgedacht, dass es sich verlohnt, die getroffene Einrichtung kurz zu skizzieren, dies um so mehr, als die einschlägige Literatur davon bis jetzt wenig Notiz genommen hat.

Die Sanitätskommission erkannte, dass erste Voraussetzung für zuverlässige Angaben die Einführung einer gesonderten ärztlichen Todesursachen-Bescheinigung, unabhängig vom Totenschein, sei. Man schritt daher zur Einführung von Individual-Zählkarten, und zwar wurden gleich deren sechs verschiedene für die verschiedenen Hauptgruppen



von Todesursachen eingerichtet. Wyttenbach und Ziegler gingen dabei, offenbar in Anlehnung an die vom internationalen statistischen Kongress in Wien 1857 aufgestellten Thesen, von der Ueberlegung aus, dass bei der Todesursachenstatistik zu viele Fragen zu beantworten seien, um sämtlich in einem einzelnen Formular unterzubringen. Dr. Ziegler schrieb darüber in einem Aufsatz „Zur Technik der Mortalitätsstatistik“ in der Zeitschrift für schweizerische Statistik im Jahre 1872 u. a. folgendes:

„Wollte man auf ein einziges solches Formular alle diejenigen Fragen aufnehmen, welche bei den verschiedenen Todesarten von Interesse sind, so müsste dasselbe, wie das für Berlin vorgesehene, zu einem voluminösen Fragebogen werden, und die Aerzte hätten sich bei jedem Todesfall erst mit der Sichtung der auf den Fall passenden von den nicht passenden Fragen abzumühen, und wer zu viel frägt, erhält bekanntlich entweder zu viele oder gar keine Antworten. Es mussten daher, ganz abgesehen von aller zukünftigen Klassifikation, die Todesfälle in Gruppen ausgeschieden werden, bei welchen je die gleichen Fragen in Betracht kommen; für jede solche Gruppe wurde ein besonderes Zählblättchenformular ausgestellt. Auf solche Weise entstanden sechs Zählblättchenformulare: A. für Totgeborene; B. für Kinder unter 1 Jahr; C. für Diversa; D. für akute spezifische Krankheiten; E. für chronische spezifische Krankheiten; F. für Tod durch Gewalteinwirkung ...“

Die sechs Zählkarten hatten die nachstehende Fassung:



Form C. Diversa.

**Todesschein N°** .....

Name: .....  
Heimat: ..... B. K. S. A.  
Beruf (event. der Angehörigen): .....  
Geboren den ..... 18.....; alt ..... Jahr ..... Mon. .... Tag.  
Wohnung ..... Q. Nr. ...., ..... Stockwerk.  
<sup>1)</sup> *Richtung derselben nach N, O, S, W? Hofzimmer?*  
*Angesessen, durchreisend, zur Pflege zugereist?*  
*Ledig, verheiratet, verwitwet, abgeschieden?*  
*Dürftig, vermöglich? <sup>2)</sup>*  
Verstorben den ..... 187....., ..... Uhr, <sup>Vor-}</sup><sub>Nach-}</sub>mittags,  
*in obiger Wohnung, im ..... Spital,*  
<sup>3)</sup> Spezielle Diagnose der zum Tod führenden Krankheit: .....  
.....  
Erkrankt wann? ..... <sup>4)</sup> Wo? .....  
<sup>5)</sup> Aus welcher Ursache? .....  
<sup>6)</sup> Unmittelbare Todesursache: .....  
Wurde die Sektion gemacht? .....  
Unterschrift: .....

Form D. Akute spezifische Krankheiten.

**Todesschein N°** .....

Name: .....  
Heimat: ..... B. K. S. A.  
Beruf (event. der Angehörigen): .....  
Geboren den ..... 18.....; alt ..... Jahr ..... Mon. .... Tag.  
Wohnung ..... Q. Nr. ...., ..... Stockwerk.  
<sup>1)</sup> *Richtung derselben nach <sup>2)</sup> N, O, S, W? Hofzimmer?*  
*Angesessen, durchreisend, zur Pflege zugereist?*  
*Ledig, verheiratet, verwitwet, abgeschieden?*  
<sup>3)</sup> *Dürftig, vermöglich? — Schüler der ..... Schule Cl.*  
Verstorben den ..... 187....., ..... Uhr, <sup>Vor-}</sup><sub>Nach-}</sub>mittags,  
*in obiger Wohnung, im ..... Spital,*  
Spezielle Diagnose der zum Tod führenden Krankheit: .....  
.....  
Mutmasslich angesteckt wann? .....  
<sup>4)</sup> Wo? .....  
<sup>5)</sup> Auf welche Weise? .....  
Erkrankt wann? ..... <sup>4)</sup> Wo? .....  
<sup>6)</sup> Unmittelbare Todesursache: .....  
Wurde die Sektion gemacht? ..... Unterschrift: .....

Form E. Chronische spezif. Krankheiten.

**Todesschein N<sup>o</sup>** .....

Name: .....

Heimat: ..... B. K. S. A.

Beruf (event. der Angehörigen): .....

Geboren den ..... 18.....; alt ..... Jahr ..... Mon. .... Tag.

Wohnung ..... Q. Nr. ...., ..... Stockwerk.

1) *Richtung derselben nach* 2) *N, O, S, W? Hof-, Dachzimmer? Keller?*

*Angesessen, durchreisend, zur Pflege zugereist? Ledig, verheiratet, verwitwet, abgeschieden? 3) Dürftig, vermöglich?*

Verstorben den ..... 187....., ..... Uhr, <sup>Vor-</sup><sub>Nach-</sub>mittags,  
*in obiger Wohnung, im ..... Spital,*

4) *Spezielle Diagnose der zum Tod führenden Krankheit:* .....

Ererbt von { <sup>Vater</sup>  
<sup>Mutter</sup>  
*beiden Eltern* } ? *Angesteckt durch* .....

Erkrankt wann? ..... 5) *Wo?* .....

6) *Unmittelbare Todesursache:* .....

*Wurde die Sektion gemacht?* .....

*Unterschrift:* .....

Form F. Tod durch Gewalteinwirkung.

**Todesschein N<sup>o</sup>** .....

Name: .....

Heimat: ..... B. K. S. A.

Beruf (event. der Angehörigen): .....

Geboren den ..... 18.....; alt ..... Jahr ..... Mon. .... Tag.

Wohnung ..... Q. Nr. ...., .....

1) *Angesessen, durchreisend, zur Pflege zugereist?*

*Ledig, verheiratet, verwitwet, abgeschieden?*

2) *Dürftig, vermöglich?*

Verstorben den ..... 187....., ..... Uhr, <sup>Vor-</sup><sub>Nach-</sub>mittags,  
*in obiger Wohnung, im ..... Spital,*

*Tod durch Zufall, Selbstmord, fremde Hand?*

*Art der Verletzung etc:* .....

*Erlitten* } den ..... 3) *in* .....

*Sich zugefügt* }  
*Bei Anlass von* }  
*(Motive des Selbstmords)* }

*Folgen der Verletzung etc. und nächste Todesursache:* .....

*Wurde die Sektion gemacht? gerichtlich?* .....

*Unterschrift:* .....

### Rückseite der Formulare.

*Allgemeine Bemerkungen.* <sup>1)</sup> Auf den kursiv gedruckten Zeilen durchstreichen, was nicht passt. <sup>2)</sup> Bezieht sich auf die Lebensweise und nicht auf die ökonomischen Verhältnisse der Eltern (Mutter). — Das Berufsgeheimnis wird gewährleistet. Der Arzt oder die Hebamme darf den Namen auslöschen.

*Spezielle Bemerkungen.* Form. A. <sup>3)</sup> Speziell anzugeben, ob und welche manuelle oder pharmazeutische Kunsthilfe bei der Geburt geleistet wurde.

Auf Form. B, C, E, F: Ist die Wohnung nach verschiedenen Richtungen offen, so ist die Richtung des von dem Verstorbenen benutzten Schlafzimmers zu unterstreichen (bei Form. B „in welchem das Kind erkrankte“).

Auf Form. B, C, E, F: In Bern oder anderswo? in der angegebenen oder welcher anderen Wohnung?

Auf Form. C. <sup>5)</sup> Namentlich zu bemerken, wenn Wohnung oder Beruf ursächlich mitgewirkt haben.

Auf Form. D. <sup>5)</sup> Ob durch Kranke selbst, andere Personen, Gegenstände: bei Infektionskrankheiten durch (welches?) Trinkwasser, Abtritte, Ausdünstungen etc.

Auf Form. E. <sup>4)</sup> Dabei summarische, aber möglichst vollständige Bezeichnung der erkrankten Organe und der Reihenfolge ihrer Erkrankung.

Zur Frage „Unmittelbare Todesursache“ auf Formular B. <sup>6)</sup> Hier und nicht oben sind Enderscheinungen, wie Gichter u. dgl. zu verzeichnen.

Auf Form. C, D, E. <sup>6)</sup> Hier und nicht bei der Diagnose sind Terminalaffektionen, wie Blutungen, Konvulsionen, Lungenödem u. dgl. zu notieren.

Alle 6 Zählblättchen enthielten demnach auf der Vorderseite die für die medizinische Statistik wichtigen Angaben, die der amtliche Totenschein lieferte, wie den Namen des Verstorbenen, und die Angaben über Sterbe-, Heimat- und Wohnort, über Beruf, Zivilstand und Alter, sowie jene über die speziell sanitärlich wichtigen Fragen, nämlich über die Diagnose und Aetiologie der Todesursache mit Berücksichtigung besonderer Merkmale (Wohnung, Ansteckung, Erblichkeit usw.). Interessant ist das Erhebungsverfahren, wie es in praxi gehandhabt wurde. Jeden Samstag erhielt der Sekretär der Sanitätskommission von der Stadtpolizei die Totenscheine der im Laufe der Woche beerdigten Personen. Die für den betreffenden Todesfall zu wählende Zählkarte wurde von ihm auf diesem Schein angemerkt und hierauf ein entsprechendes Zählblatt, so weit die Angaben auf dem Totenschein es erlaubten, ausgefüllt. Der Name des Verstorbenen und die Diagnose des Totenscheins wurden nur mit Bleistift eingetragen. Jeden Montag wurden die Zählblätter den Aerzten, die die Verstorbenen behandelt hatten, zur Ergänzung und vollständigen Angabe der Todesursache (auch Frage der Wohnverhältnisse etc.) zugestellt. Am Mittwoch wurden die Karten wieder abgeholt, vom Sekretär der Sanitätskommission durchgesehen und gingen, wenn nötig, nochmals mit Erläuterungsfragen versehen an die Aerzte zurück. *Das Verfahren wahrte das ärztliche Berufsgeheimnis, indem gemäss Weisung der Sanitäts-*



der Wohnbevölkerung während eines bestimmten Zeitabschnittes, z. B. eines Jahres, und der Zahl der unter dieser Bevölkerung während dieses Zeitabschnittes vorgekommenen Todesfälle ermittelt, oder

2. man kann die Mortalität in gleicher Weise für die Ortsanwesenden im Verhältnis zu sämtlichen im Ort vorgekommenen Todesfällen ermitteln.

Schlüsse auf die Salubrität einer Ortschaft lassen sich jedenfalls nur aus der Mortalität der Wohnbevölkerung ziehen. Weitaus die meisten vorübergehend Anwesenden, welche als solche sterben, erliegen nicht an Todesursachen, welche mit der Salubrität der betreffenden Ortschaft (abgesehen von Spitaleinflüssen u. dgl.), in ursächlichem Zusammenhange stehen, und die Zahl der Todesfälle unter den vorübergehend Anwesenden steht zur Zahl der letzteren selbst, wie Volkszählungen uns sie liefern, in einem ganz anderen Verhältnis als bei der Wohnbevölkerung.“

Ziegler stellt sich deutlich auf den Boden des Wohnortsprinzips, namentlich auch für örtliche Vergleiche, indem für Orte, in denen sich zufällig grosse Spitäler befinden, stets eine grosse Sterblichkeit resultiere, wenn nicht die von auswärts zugereisten, verstorbenen Spitalinsassen von der Berechnung ausgeschlossen werden. Ziegler und mit ihm die Sanitätskommission standen mit dieser Ansicht in schroffem Gegensatz zu der Meinung Vogts, der, wie gesehen, den gegenteiligen, zweifellos falschen Standpunkt einnahm. Die Zieglersche Sterblichkeitsstatistik vom Jahre 1871 erfuhr ihre Fortsetzung durch eine Arbeit von Dr. Ernst Schärer, Polizeiarzt, der im Auftrage der Sanitätskommission in gleicher Weise die Sterbekarten für die Jahre 1872—1875 bearbeitete und die Ergebnisse unter dem Titel „Statistik der Todesfälle in Bern in der fünfjährigen Periode 1871—1875“ veröffentlichte.

### 3. Die Entwicklung von 1876 bis 1890.

Das Bundesgesetz betreffend Feststellung und Beurkundung des Zivilstandes und die Ehe, vom 24. Dezember 1874, löste die Zivilstandsregisterführung formell ganz von der Kirche los und schuf auf diesem Gebiet einheitliches Recht für die ganze Schweiz. Anstrengungen zu dieser Vereinheitlichung wurden schon 20 Jahre früher von Bundesseite, namentlich unter Bundesrat Francini, gemacht. Im Jahre 1865 erklärte anlässlich einer Konferenz mit Vertretern der Kantonsregierungen der damalige Vorsteher des Departements des Innern, Herr Bundesrat Schenk, dass eine Statistik der Bevölkerungsbewegung „keine blosse Liebhaberei, sondern eine öffentliche Arbeit zur Wahrung der Rechtsverhältnisse und zur Ergänzung der periodischen Volkszählungen“ sei. Sie bilde den sichersten Massstab zur Beurteilung des volkswirtschaftlichen und sozialen Zustandes eines Landes. Die Bundesverfassung von 1874 überband dem Bunde ausdrücklich die Verpflichtung, gegen

sanitätswidrige Zustände Massregeln zu ergreifen. Eine umfassende Mortalitätsstatistik wurde namentlich als Führerin für die Gesetzgebung über Epidemien und Fabrikwesen verlangt. Ebenso wiesen die Lebensversicherungsgesellschaften auf die Notwendigkeit einer das ganze Gebiet der Schweiz umfassenden Statistik der Bevölkerungsvorgänge hin, da nur eine solche zuverlässige Berechnungen von Absterbeordnungen ermögliche.

Im Jahre 1874 erreichten diese Bestrebungen mit dem genannten Bundesgesetz, das auf 1. Januar 1876 in Kraft trat, vorläufig ihr Ziel. Das Bundesgesetz verpflichtete die Zivilstandsbeamten, besondere und vollständige Register über Eheschliessungen, Geburten und Todesfälle zu führen, und zwar ein Register A für alle in der Gemeinde, und ein Register B für die unter Einwohnern der Gemeinde, jedoch auswärts stattgefundenen Ereignisse. Gleichzeitig wurde die Statistik der Bevölkerungsbewegung der ganzen Schweiz in den Händen des eidgenössischen statistischen Bureaus zentralisiert. Die eigentliche Grundlage dieser Statistik bildet Artikel 5 des Gesetzes, der die Zivilstandsbeamten verpflichtet, zuhanden des statistischen Bureaus Zählkarten nach diesen Registern anzufertigen.

Das Gesetz von 1874 interessiert uns hier nur soweit, als es die Todesfälle betrifft. Art. 20 bestimmte, dass jeder Todesfall längstens innerhalb 48 Stunden dem Zivilstandsbeamten anzumelden sei und Art. 21, dass ohne Genehmigung der Ortspolizei keine Beerdigung vor der Eintragung der Todesfälle in das Zivilstandsregister stattfinden dürfe.

In das Totenregister mussten eingetragen werden:

- a. Jahr, Monat, Tag und Stunde des Todes, sowie der Ort, wo derselbe erfolgt ist;
- b. Familien-, Personen- und allfällige Beinamen des Verstorbenen und seiner Eltern, seine Heimat, sein Wohnort (in Städten Strasse und Hausnummer), die Konfession, Beruf und Zivilstand (ledig, verheiratet, verwitwet oder geschieden), Jahr, Monat und Tag der Geburt;
- c. Familien- und Personennamen und Beruf des lebenden, verstorbenen oder geschiedenen Ehegatten;
- d. die Todesursache, wenn immer möglich ärztlich bezeugt.

Die Eintragung in das Totenregister sollte sofort nach erhaltener Anzeige geschehen und war in demselben vom Anzeigenden zu unterzeichnen.

Art. 23 des Gesetzes bestimmte ferner: Für alle im Zivilstandskreise tot aufgefundenen unbekannten Personen wird die Todesanzeige durch die Gemeindepolizei vollzogen.“

Die im Jahre 1876 eingeführte Sterbekarte, die von dem Zivilstandsbeamten an Hand der Eintragungen im Totenregister, für das statistische Bureau anzufertigen war, hatte folgende Fassung:

(Vorderseite.)

**Männlich.**

Totenregister 18 ..... Civilstandskreis: .....

Nummer: ..... Amtsbezirk: .....

1. Gestorben den ..... um ..... Uhr <sup>Vor-</sup><sub>Nach-</sub> } mittags.

2. Ort des Absterbens: .....

3. Todesursache: .....

4. Beruf des Gestorbenen: .....

Bei Kindern unter 15 Jahren }  
Beruf des Vaters: }  
oder bei vaterlosen }  
Beruf der Mutter: }

5. Civilstand: ledig — verheiratet — verwitwet — geschieden.

Bei Kindern unter 5 Jahren: *ehelich* oder *unehelich*.

6. Heimat: .....

7. Wohnort: .....

8. Geboren den ..... 18 .....

9. Der die Todesursache bescheinigende Arzt .....  
oder Grund der Nichtbescheinigung .....

(Rückseite)

Zu Frage 2. Genaue Bezeichnung der Ortschaft (nicht nur Angabe der Gemeinde) und namentlich öffentlicher Anstalten, wie Spitäler u. dgl. — Falls sich der Gestorbene erst seit kurzem am Sterbeort aufhielt, z. B. als Reisender, Kurgast, im Spital usw., so ist dies hier anzugeben, sowie auch wie lang.

Zu Frage 3. Aerztliche Bescheinigung wenn immer möglich. Ist dieselbe nach Art. 24 des Reglements nicht beizubringen, so ist in Frage 9 der Grund hiervon anzugeben.

Bei gewaltsamen Todesfällen (Verunglückung u. dgl.) genaue Angabe der Art und Veranlassung und ob Selbstmord, fremde strafbare Handlung oder Zufall.

Bei Tötgeburten, Geburts- und Sterbekarte.

Zu Frage 4 und 5. Bei Kindern unter 15 resp. unter 5 Jahren die klein gedruckten Linien nicht vergessen. — Deutliche Bezeichnung des Berufes.

Das Zivilstandsgesetz von 1876 brachte für den Bund in statistischer Hinsicht zwei Fortschritte: 1. Eine zentralisierte Statistik über den natürlichen Bevölkerungswechsel auf Grund von Zählkarten, und 2. durch die Vorschrift der Eintragung der Todesursache in die Totenregister, die Ermöglichung einer Statistik über die Todesursachen. Dass die Schweiz schon in so frühen Jahren eine Todesursachenstatistik einführen konnte, ist vor allem der Initiative des damaligen Direktors des eidgenössischen statistischen Bureaus, Dr. J. J. Kummer, und dem grossen Verständnis, das die schweizerische Aerztekommission dieser Neuerung entgegenbrachte, zuzuschreiben.

Für die Stadt Bern bedeutete die eidgenössische Regelung der Personenstandsbeurkundung vom Jahre 1876 auf dem Gebiete der Sterblichkeitsstatistik einen Rückschritt. Die Sanitätskommission hatte zwar beschlossen, die stadtbernische Mortalitätsstatistik auf der bisherigen Grundlage weiterzuführen, aber das neu errichtete Zivilstandsamt hatte mit der Ausfertigung der eidgenössischen Karten genug Arbeit und lehnte es ab, die bisherigen, bewährten Berner Karten auszufüllen. Damit war es auch für Bern nicht mehr möglich, die Todesursachen nachträglich bei den Aerzten, wie bis dahin, genau zu erfragen; auf die neue Todeskarte wurde vom Zivilstandsamt die kurze Todesursachenangabe, wie sie der Totenschein enthielt, abgeschrieben. Der Sanitätskommission blieb nicht anderes übrig, als sich mit der Lage der Dinge abzufinden. Sie konnte immerhin bewirken, dass das Zivilstandsamt gegen Entschädigung zu statistischen Zwecken für die Stadt Bern Abschriften der eidgenössischen Sterbekarten erstellte. Quelle der stadtbernischen Sterblichkeitsstatistik bildeten vom Jahre 1876 hinweg bis zum Jahre 1891 diese Kartenabschriften, die im Bureau der Sanitätskommission sorgfältig gesammelt und für grössere Zeiträume, in Anlehnung an die früheren Arbeiten, statistisch bearbeitet wurden. Im Jahre 1885 veröffentlichte Dr. A. Wytttenbach die Resultate für die Jahre 1871—1880; für das Jahrzehnt 1881—1885 und das Jahrzehnt 1881—1890 wurden die Resultate in zwei Publikationen vom Polizeiarzt und spätern Stadtarzt Dr. W. Ost besprochen.

Den Berechnungen über die Sterblichkeit ist in allen drei Arbeiten das Wohnortsprinzip zugrunde gelegt und auch das von Wytttenbach und Ziegler 1871 gewählte Verzeichnis der Todesursachen wurde beibehalten, so dass, wenn bloss auf Systematik und Inhalt gesehen wird, die drei Arbeiten eine Fortsetzung der bereits genannten Arbeit von Dr. Ad. Ziegler bilden. Wichtig ist aber in der Statistik nicht nur eine gute Aufmachung, sondern ebenso sehr auch zuverlässige, auf einwandfreier Grundlage gewonnene, vollständige Zahlenausweise. In dieser Hinsicht sind in den Veröffentlichungen der Jahre 1876—1890 namentlich die Ausweise über die Todesursachen weniger zuverlässig und wertvoll als jene für die Jahre 1871—1876.

Während das Berner-Verfahren vom Jahre 1871, wie gesehen, das ärztliche Berufsgeheimnis durch eine unabhängig vom Totenschein eingeführte, *gesonderte Todesursachen-Bescheinigung*, welche die Grund-



lage der Sterblichkeitsstatistik bildete, sicherte, war dies beim eidgenössischen Verfahren vom Jahre 1876 nicht mehr der Fall. Um auch mit dieser Regelung möglichst zuverlässige Ergebnisse zu erhalten, wurden in den eidgenössischen Ausführungsvorschriften allerdings besondere Weisungen erlassen. Art. 12 derselben lautete:

„Wenn die Person an einer Krankheit gestorben, so ist nur die Haupt- oder Grundkrankheit, nicht aber die später hinzugetretene Krankheit anzugeben.

Die Todesursache ist nach dem Gesetz wenn immer möglich durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen. Wenn die verstorbene Person ärztlich behandelt worden ist, so hat der Zivilstandsbeamte erst dann die Todesanzeige als vollständig anzusehen und die Erlaubnis zur Bestattung zu erteilen, wenn die Bescheinigung der Todesursache durch den Arzt, welcher die verstorbene Person zuletzt behandelt hat, vorliegt.

Der Zivilstandsbeamte hat das Recht, diese ärztliche Bescheinigung zu erlassen jedoch nur in Fällen, wenn ihm glaubwürdig nachgewiesen wird, dass es unmöglich war, innerhalb der für die Anzeige vorgeschriebenen Zeit die Bescheinigung beizubringen.“

Auf dieser Grundlage konnte keine zuverlässige Statistik über die Todesursachen aufgebaut werden. Dies wurde allenthalben eingesehen, besonders in den massgebenden eidgenössischen Kreisen, wie einem geschichtlichen Rückblick des eidgenössischen statistischen Bureaus zu entnehmen ist: <sup>1)</sup>

„... Die Statistik (auf der Grundlage von 1876) der Todesursachen entsprach nicht in ihrem ganzen Umfang den auf sie gestellten Hoffnungen und Enttäuschungen traten zutage. Wohl schrieb das Gesetz vor, die Todesursache soll „wenn immer möglich ärztlich bezeugt“ sein, aber wie stand es in der Praxis? Neun Jahre, bis zum Jahre 1884 dauerte es, bis für die ganze Schweiz für wenigstens 90 % der Sterbefälle ärztliche Bescheinigungen vorlagen... Die Statistik der Todesursachen stützte sich ausschliesslich auf die Auszüge aus den Sterberegistern, und die Angaben über die Todesursachen, die in diesen Registern zur Eintragung gelangen, sind den offenen Totenscheinen entnommen, die die Aerzte oder Leichenschauer bei jedem Sterbefall auszufüllen hatten und die den Angehörigen des Verstorbenen zuhanden der Zivilstandsämter übergeben werden. Diese offenen Totenscheine verlangen nur kurz und bündig die Angabe der Todesursache, worunter die Haupt- oder Grundkrankheit, die schliesslich direkt oder indirekt durch dieses oder jenes sekundäre Leiden zum Tode geführt hat, verstanden ist...“

Im Laufe der Zeit zeigten sich alsdann verschiedene Uebelstände. Manche Aerzte gaben infolge unrichtiger Auffassung der Frage, oft auch aus Nachlässigkeit als Todesursache nicht das Grundleiden, sondern

<sup>1)</sup> Ehe, Geburt und Tod in der schweiz. Bevölkerung, 1891—1900; Seite 7.\*



irgendeinen frappanteren Folgezustand an, sei es, dass die Folgekrankheit so in den Vordergrund trat, dass darüber vergessen wurde, die Grundkrankheit anzugeben . . . Soviel als möglich wurden durch vertrauliche Anfragen an die Aerzte diese Fehler zu heben versucht; auch verfasste, um diesem Uebelstand entgegenzutreten, auf Wunsch des eidgenössischen statistischen Bureaus Dr. Th. Lotz in Basel einen Artikel „Zur ärztlichen Bescheinigung der Todesursache“ (Korrespondenzblatt für Schweizerärzte, Jahrgang 1879). Der Erfolg entsprach aber nicht vollständig den aufgewendeten Bemühungen . . . Auch kam es vor, dass der handelnde Arzt gewisse Todesursachen, wie Syphilis, Selbstmord, im Interesse der Familie auf dem offenen Totenschein nicht angab, sondern irgendeine Folgekrankheit verzeichnete. In vielen Fällen schrieben manche Aerzte die Todesursache in lateinischer Sprache so unleserlich auf die Totenscheine, dass die Zivilstandsbeamten, von denen ja der geringere Teil des Lateinischen mächtig ist, ganz andere Worte daraus bildeten. In solchen Fällen wurde der betreffende Totenschein einverlangt, um Einsicht in denselben nehmen zu können, wodurch zwar der Uebelstand mit Leichtigkeit paralytisiert werden konnte, was aber andererseits sehr viel Zeit in Anspruch nahm.“

Nach einem Berichte der stadtbernischen Sanitätskommission waren die mangelhaften Angaben über die Todesursachen, die man auch in Bern wahrnahm, hauptsächlich auf den Umstand zurückzuführen, dass das eidgenössische Verfahren von 1876 das ärztliche Berufsgeheimnis, im Gegensatz zum Berner-Verfahren von 1871, nicht sicherte. Natürlich war es auch ein Mangel, dass auf den Totenscheinen nur die Haupt- oder Grundkrankheit anzugeben war.

Ein weiterer Rückschritt lag für Bern auch darin, dass in der eidgenössischen Statistik von 1876—1890 das *Ortsanwesenden-Prinzip* befolgt wurde, d. h. die Todesfälle wurden denjenigen Gemeinden zugezählt, in denen sie erfolgten. Für Bern versuchte allerdings Ost das Prinzip der *Wohnbevölkerung* soweit als möglich zu befolgen, indem er die Todesfälle ausschied in solche unter der angesessenen Bevölkerung und solche unter den Nichtangesessenen (zur Pflege Zugereiste und Durchreisende). Die auswärts verstorbenen Einwohner Berns jedoch blieben dabei, wie schon in den Jahren 1871—1875, unberücksichtigt, da das Zivilstandsamt Sterbekarten nur für die in Bern Verstorbenen (A-Register) anzufertigen hatte, während für die zufällig auswärts verstorbenen Einwohner Berns die Karten von ihrem Sterbeort aus direkt dem eidgenössischen statistischen Bureau zugestellt wurden; diese Zahl war aber damals nur unbedeutend.

Alle diese Umstände drängten dazu, eine bessere Lösung für die Sterblichkeits- und Todesursachenstatistik ausfindig zu machen, was mit dem Jahre 1891 auch erreicht werden konnte.

dann, in Anlehnung an die Vorschläge von Marc d'Espine folgendes Schema für die zu unterscheidenden Hauptgruppen auf:

1. Totgeborene.
2. Lebensschwäche und Bildungsfehler.
3. Altersschwäche.
4. Gewaltsamer Tod.
5. Tod durch Krankheit.
6. Unbestimmte Ursache.

Die weitere Gruppierung wurde den einzelnen Städten überlassen, da hier die Aerzte der verschiedenen Länder ganz verschiedener Auffassung waren. Für den internationalen Vergleich war damit wenig erreicht, da die grosse Gruppe „Tod durch Krankheit“ daraufhin überall anders unterteilt wurde. Marc d'Espine führte am 1. Januar 1856 dieses Verzeichnis für die genferische Statistik ein, wobei er für die Einteilung der Krankheiten im übrigen sein ursprüngliches Verzeichnis verwendete. Er unterschied dabei folgende Krankheitsgruppen:

1. Plötzlicher Krankheitszufall (accident morbide).
2. Akute Krankheiten.
3. Chronische Krankheiten.

Die erste Gruppe ist heute durch die ärztliche Wissenschaft überholt. Hier wurde Herzschlag, Gehirnschlag usw. eingereiht, d. h. alle Todesfälle, denen kein erkennbarer Krankheitszustand vorausgeht, die aber auch nicht den Unfällen zuzuzählen sind. Heute sind die Erscheinungen, die unter dieser Sammelgruppe rubriziert wurden, durchwegs als Folgen eigentlicher Krankheiten erkannt und bilden daher keine selbständige Gruppe mehr.

Am dritten internationalen statistischen Kongress in Wien, im Jahre 1857, gelangte das Problem nochmals einlässlich zur Erörterung. An der Haupteinteilung, wie sie in Paris festgelegt worden war, wurde nichts mehr geändert. Dagegen wurden für die Gruppe „Tod durch Krankheit“ im ganzen 127 einzelne Ursachen umschrieben. Diese 127 Ursachen wurden ohne weitere Einteilung aufgeführt, da man sich wieder nicht einigen konnte, ob die Einteilung von Farr oder die von d'Espine die bessere sei. Gleichzeitige Erwähnung verdient noch, dass in Wien auch drei Formulare von Sterbekarten gutgeheissen und den Staaten zur Einführung empfohlen wurden: Karte A für Totgeborene; Karte B für gewaltsamen Tod und Karte C für Tod an Krankheit. So weit heute festgestellt werden kann, gelangten diese Karten in der Praxis allerdings nicht allgemein zur Einführung, aber sie mögen wohl z. B. in der Stadt Bern im Jahre 1871 die Idee zur Schaffung verschiedener Sterbekarten (vgl. S. 144) gegeben haben. Im allgemeinen hatten die Beschlüsse von Paris und Wien wenig Bedeutung für die internationale Sterbestatistik, da nach wie vor in den einzelnen Ländern

die Todesursachen nach eigenem Ermessen eingeteilt wurden. Das Schema von Marc d'Espine, das unter dem Namen „Genfer-Klassifikation“ bekannt geworden ist, umfasste 147 Nummern. Es zeichnete sich dadurch aus, dass es die Krankheiten zuerst in allgemeine Gruppen einteilte und den Sitz der Krankheit in den Hintergrund drängte, während die andern damals gebräuchlichsten Verzeichnisse auf dem Gedanken aufgebaut waren, bei der Einteilung der Krankheiten von den befallenen Organen auszugehen. Nach Prinzing ist die Genfer-einteilung zweifellos als die „moderne“ anzusehen. Er sagt hierüber u. a.<sup>1)</sup>: „Als Einteilungsprinzip war früher der anatomische Sitz der Krankheit massgebend; längst hat man sich aber zu der Ansicht bekehrt, dass die Einteilung nach dem ätiologischen Prinzip stattfinden solle. Leider ist dies heute noch nicht durchwegs möglich, und alle Klassifikationen beruhen daher auf einer Mischung ätiologischer und anatomischer Einteilungsgründe.“

Die Genfer-Klassifikation war nun nicht ohne Einfluss auf die Sterblichkeitsstatistik in der Schweiz. Ausser Genf selbst, fand sie in Bern eine günstige Aufnahme, wo sie von Vogt für seine Untersuchung für die Jahre 1855—1867 mit Einschränkungen verwendet wurde. Er kürzte sie durch Zusammenfassung wesentlich ab, liess auch die 6 Hauptgruppen weg und stellte die Todesfälle in 32 Nummern zusammen, von denen ziemlich wahllos die einen ganze Gruppen, wie gewaltsamer Tod (Nr. 4), Schlagfluss, Ohnmacht, Blutung, plötzlicher Tod (Nr. 5), umfassen, während andere wieder einzelne Krankheiten, wie Scharlach (Nr. 17), Kindbettfieber (Nr. 24) usw. bezeichnen.

Im Jahre 1870 stellten Dr. Wyttenbach und Dr. Ziegler für Bern ein neues Todesursachenverzeichnis auf. Ihnen gebührt das Verdienst, die Todesfälle in der Stadt Bern erstmals *systematisch* nach Todesursachen dargestellt zu haben. Das von den genannten Herren gewählte Verzeichnis erwies sich als so gut durchdacht, dass es trotz aller Fortschritte der Medizin im grossen und ganzen auch für die spätern Arbeiten von Ziegler, Schärer und Ost beibehalten werden konnte. Das Verzeichnis vom Jahre 1870 umfasst folgende Gruppen von Todesursachen:

- I. Totgeborene.
- II. Lebensschwäche und Bildungsfehler.
- III. Tod an Altersschwäche.
- IV. Gewaltsamer Tod:
  1. Mord und Totschlag,
  2. Selbstmord,
  3. Zufälliger Tod (6 Untergruppen).
- V. Tod an Krankheiten:
  1. des Nervensystems (12 Untergruppen),
  2. der Kreislauforgane (4 Untergruppen),

<sup>1)</sup> Fr. Prinzing: Handbuch der medizinischen Statistik, Jena 1906. Seite 332.

3. der Atmungsorgane (11 Untergruppen),
4. der Verdauungsorgane (8 Untergruppen),
5. der Harnorgane (4 Untergruppen),
6. der Geschlechtsorgane (3 Untergruppen),
7. der Bewegungsorgane (2 Untergruppen),
8. an akuten Infektionskrankheiten (9 Untergruppen),
9. an chronischen Infektionskrankheiten und konstitutionellen Leiden (9 Untergruppen).

VI. Tod aus unbekannter Ursache.

Die 6 unterschiedenen Hauptgruppen sind dieselben wie in der Genfer-Klassifikation. Die Unterteilung der grossen Gruppen „Gewalt-samer Tod“ und „Tod durch Krankheit“ sind zum Teil an diese angelehnt, grossenteils aber allem Anschein nach auf eigene Erfahrungen aufgebaut. Um so erfreulicher ist es, feststellen zu können, dass die neue Einteilung aus dem Jahre 1870 auch mit den heute gebräuchlichen in der Hauptsache übereinstimmt und ihnen zweifellos auch als Vorbild gedient hat. Durch Dr. Ziegler erfuhr das System einige Jahre später eine kleine Erweiterung. Er fasste die beiden Gruppen: Krankheiten der Harnorgane und Krankheiten der Geschlechtsorgane zusammen in eine Gruppe und schied ausserdem zwei neue Kategorien aus: 1. Krankheiten der Haut und des Bindegewebes und 2. Zoonosen. Ferner reduzierte und erweiterte er die Zahl der Untergruppen nach Bedarf etwas. Das von Ziegler für die Sterblichkeitsstatistik vom Jahre 1871 erstmals angewendete Schema ging später unverändert über in die Arbeiten von Schärer für 1871—1875 und von Wytttenbach für 1871—1880. Auch Dr. Ost verwendete in seinen Arbeiten bis 1910 das durch Ziegler erweiterte Schema mit nur geringfügigen Aenderungen, wie sie die Fortschritte der ärztlichen Diagnose mit sich brachten. So teilte Ost die Mikrobenkrankheiten den akuten Infektionskrankheiten zu, schied die Tuberkulose von den übrigen chronischen Infektionskrankheiten in einer besonderen Hauptgruppe aus und stellte auch die Zahl der Krebstodesfälle für sich, nicht mehr zusammen mit den übrigen Todesfällen an bösartigen Geschwülsten, fest.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde das Problem eines einheitlichen, internationalen Todesursachenschemas allenthalben wieder viel erörtert. Eine im August 1900 auf Veranlassung französischer Statistiker in Paris zusammengetretene internationale Konferenz suchte dem vorhandenen Chaos durch Aufstellung von Richtlinien für ein einheitliches Todesursachenverzeichnis abzuhelpen. Sie arbeitete in Anlehnung an das in der Stadt Paris gebräuchliche Schema unter der Führung von Dr. J. Bertillon zwei Verzeichnisse aus, die später für den internationalen Gebrauch wegleitend wurden. Das *grosse* Schema von Bertillon umfasst 14 Hauptgruppen mit zusammen 179 Nummern. Die ersten 9 Hauptgruppen umfassen die Todesfälle durch Krankheit, während die übrigen 5, ähnlich wie im Verzeichnis von 1855/57, die übrigen Todesfälle gruppieren. Beim Tod durch Krankheit ging Bertillon



von dem Gedanken aus, die allgemeinen Krankheiten von jenen, die bestimmte Organe befallen, zu trennen, wobei sich zwanglos folgende 9 Gruppen ergaben:

1. Allgemeine Krankheiten (59 Nummern).
2. Krankheiten des Nervensystems u. der Sinnesorgane (17 Nummern).
3. „ der Zirkulationsorgane (10 Nummern).
4. „ „ Atmungsorgane (13 Nummern).
5. „ „ Verdauungsorgane (19 Nummern).
6. „ „ Harn- und Geschlechtsorgane (15 Nummern).
7. „ „ Schwangerschaft u. des Wochenbetts (8 Nummern).
8. „ „ Haut und des Bindegewebes (4 Nummern).
9. „ „ Bewegungsorgane (4 Nummern).

Neben diesem Schema wurde für den internationalen Gebrauch ein zweites, *gekürztes* Schema aufgestellt, das ohne jegliche Teilung in Haupt- und Untergruppen in 36 Nummern die wichtigsten Krankheiten aus dem grossen Verzeichnis herausgriff. Das Bertillonsche System, vor allem das kleine Verzeichnis, fand seit der Jahrhundertwende in der internationalen medizinalstatistischen Literatur vielerorts Eingang.

Was die eidgenössische Todesursachenstatistik betrifft, so kümmerte sich diese im 19. Jahrhundert, gleich wie die Statistik anderer Länder, wenig um die internationale Vergleichbarkeit und ging in der Hauptsache ihre eigenen Wege. Die erste amtliche Publikation über die Todesursachen in der Schweiz erschien im Jahre 1903 (Schweiz. Statistik, 137. Lieferung) und betraf die Todesfälle der Jahre 1876—1890. Dieser Arbeit liegt ein Todesursachenverzeichnis zugrunde, das in die gleichen 6 Hauptgruppen eingeteilt ist, wie das internationale Schema von 1855/57. Die vor allem wichtigen Todesfälle infolge Krankheit (Gruppe V) sind in der Hauptsache nach ihrem Sitz, d. h. nach anatomischen und nicht nach ätiologischen Gesichtspunkten eingereiht. Im ganzen umfasste das Schema 205 nummerierte Ursachen und 13 unnummerierte Spezialrubriken. Das gleiche Schema wurde auch der zweiten amtlichen Publikation über die Todesursachen in den Jahren 1891—1900 (Schweiz. Statistik, 200. Lieferung) zugrunde gelegt. Im Jahre 1900 wurde dieses Schema aufgegeben und ein neues aufgestellt, in dem vor allem dem ätiologischen Prinzip der Vorrang eingeräumt wurde; dieses Schema von 1900 verrät deutlich den Einfluss des Bertillonschen Schemas, obschon es bedeutend stärker in die Einzelheiten geht als jenes. Es umfasst 25 Hauptgruppen und 253 Nummern mit im ganzen 320 verschiedenen Einzelbezeichnungen. Nach diesem Verzeichnis wurden die Todesursachen der Jahre 1901—1910 und 1911—1920 eingeteilt, nach Möglichkeit auch jene von 1881—1900 eingereiht und die betreffenden Zahlen in Heft 1 des 5. Jahrgangs der Schweiz. statistischen Mitteilungen im Jahre 1923 veröffentlicht. Auch dieses Verzeichnis befriedigte jedoch nicht vollständig, weshalb das eidgenössische statistische Bureau abermals ein neues Schema auf eigene Faust und ohne Hinzuziehung der Städtestatistik ausarbeitete, nach dem nun die Todes-



ursachen seit dem 1. Januar 1921 gruppiert werden. Das neue, für die kleine Schweiz bestimmte Verzeichnis umfasst nicht weniger als 510 verschiedene Bezeichnungen; namentlich die Unfälle und die Todesfälle an bösartigen Geschwülsten sind bedeutend stärker gegliedert als früher.

Von den schweizerischen Städten, die das Gebiet der Statistik der Todesursachen bis jetzt eingehend gepflegt haben, ist noch Basel zu nennen, wo die Sterblichkeitsstatistik (siehe S. 141) auf das Jahr 1870 zurückgeht. In Basel-Stadt wurden die Todesursachen bis jetzt nach zwei Verzeichnissen ausgegliedert, nach einem eigenen umfassenden mit 140 Nummern und dem sogenannten deutschen Schema mittleren Umfanges mit 50 Nummern (Verzeichnis des Verbandes der deutschen Städtestatistiker vom Jahre 1900). Den periodischen Veröffentlichungen über die Sterbefälle nach Todesursachen der Statistischen Ämter der Städte Zürich und Bern (seit 1918) lagen bis zum Jahre 1926 eigene kurze Verzeichnisse zugrunde. Wie an anderer Stelle dieser Arbeit (siehe S. 20) angeführt wurde, gelang es nun kürzlich, für die vier Städte Zürich, Basel, Bern und St. Gallen ein bzw. zwei gemeinsame Todesursachenverzeichnisse, in enger Anlehnung an das neueste eidgenössische Verzeichnis, zu vereinbaren: Ein umfassenderes Verzeichnis, das 21 Gruppen mit verschiedenen Untergruppen enthält und für Berichterstattung für grössere Zeiträume gedacht ist, und ein abgekürztes Verzeichnis mit 25 Nummern ohne Untergruppen, das für kurzfristige Berichterstattung angewendet werden soll. Die monatlichen bzw. vierteljährlichen Berichte der Städte Zürich, Basel und Bern bedienen sich seit dem Jahre 1927 dieser Verzeichnisse.

Die neuen zwei Verzeichnisse wurden auch für die Rubrizierung der Todesfälle nach Todesursachen in der vorliegenden Arbeit verwendet. Ein neues Verzeichnis wurde angestrebt, nicht weil das alte Berner-Schema etwa unbrauchbar gewesen wäre, sondern weil dieses einen ganz andern Aufbau verzeichnete, als das nun einmal für die Schweiz gültige des eidgenössischen statistischen Bureaus, das nach ärztlichen Urteilen übrigens als gut zu bezeichnen ist. Die Städte mussten danach trachten, ihre Zahlen mit jenen der ganzen Schweiz vergleichbar zu gestalten, und so konnte bei der Aufstellung des neuen Verzeichnisses nicht von vorhandenen lokalen Verzeichnissen, selbst wenn diese noch so zweckmässig gewesen wären, ausgegangen werden, sondern der Anschluss musste im Interesse der Sache beim jetzt gültigen eidgenössischen Schema vom Jahre 1921 gesucht werden. Dieser wurde, wie in dem Abschnitte „Grundlagen und Methode“ ausgeführt worden ist, glücklich gefunden, was für die schweizerische Sterblichkeitsstatistik zweifellos einen Fortschritt bedeutet.

