

Erfahrung zu erlernen und schon hat man ihr die Hälfte der Geheimnisse Gottes abgelauscht. Die Staatswissenschaft nun ist in der Ordnung der sittlichen Dinge, wie die Chemie in der Ordnung der materiellen, eine Wissenschaft der Beobachtung und Zersetzung, nur viel schwieriger, weil die Gegenstände, die sie zu beobachten und zu erforschen hat, viel zusammengesetzter gebildet sind.

Möge daher Niemand über die Nichtigkeit unserer langen Kämpfe erstaunen. Die Politik ist wie eine Flinte; wenn man sie abschießt, wirft sie nur aus, was sie in sich aufgenommen hatte; seit 40 Jahren ladet man sie mit hohlen Redensarten und hohle Redensarten gibt sie euch zurück; ladet sie mit wohlbeachteten Thatsachen, sie wird euch dafür dauerhafte Institutionen geben »

Statistik der Todesfälle in Bern in der fünfjährigen Periode 1871—1875.

Im Auftrage der städtischen Sanitätskommission bearbeitet von Dr. Ernst Schärer, Polizeiarzt.

Vorbericht.

Die vorliegende Arbeit hat den Zweck, zu den Mortalitätstabellen und graphischen Tafeln, welche von der Sanitätskommission der Stadt Bern auf Grundlage des im Jahre 1871 eingeführten Zählblättchensystems für einzelne Jahrgänge sowie für grössere Perioden zusammengestellt worden sind, erläuternde Bemerkungen zu liefern, welche eine leichte Orientirung ermöglichen sollen. Da dieser Zweck wohl am besten an der Hand einer genaueren Bearbeitung einer Periode erreicht wird, so verbinden wir mit diesen erläuternden Bemerkungen gleichzeitig eine Mortalitätsstatistik für die Jahre 1871 bis 1875. Es wird uns eine solche Bearbeitung am besten Gelegenheit bieten, die Bedeutung und den Werth sämtlicher Tabellen der betreffenden Periode in das richtige Licht zu stellen. Da ferner auch die für die übrigen Jahrgänge und Perioden ausgearbeiteten Tabellen und Tafeln sämtlich nach dem nämlichen Plane erstellt sind, so kann unsere Mortalitätsstatistik auch zur Orientirung in den Tabellen der noch nicht bearbeiteten Perioden dienen.

Es sei uns erlaubt, über die bisherigen mortalitätsstatistischen Arbeiten in der Gemeinde Bern, sowie über die Anlage unserer Arbeit einige kurze Worte vorauszuschicken.

Als erste grössere Arbeit ist zu erwähnen eine nur in drei handschriftlichen Exemplaren existirende Zusammenstellung der Todesfälle von 1855—1867 nach Todesursache und Sterbehäusern von Prof. Dr. Ad. Vogt. Dieser folgte im Jahre 1872 eine Arbeit des Präsidenten der Sanitätskommission, Dr. Alb. Wytttenbach, betitelt: «Die Mortalität der Stadtgemeinde Bern» (Zeitschrift für schweiz. Statistik, Bd. VIII, 1872), in welcher die Todesursachen nach ihrem zeitlichen Verhältnisse, nach den Altersstufen, sowie nach Wohnortsverhältnissen zusammengestellt wer-

den. Die ebenfalls von Dr. Alb. Wytttenbach in ähnlicher Weise bearbeiteten Jahrgänge 1868 und 1869 finden wir der ersten auf dem Zählblättchensystem beruhenden mortalitätsstatistischen Arbeit, der von Dr. Ad. Ziegler verfassten und in der Zeitschrift für schweiz. Statistik 1875, 3. Quartalheft, erschienenen «Statistik der Todesfälle in Bern im Jahre 1871», beigefügt. Auf diese vorzügliche und in einlässlicher Weise die Mortalität im Jahre 1871 besprechende Arbeit verweisen wir noch besonders in Betreff der frühern mortalitätsstatistischen Arbeiten, sowie des seit Einführung des Zählblättchensystems üblichen Modus der statistischen Erhebungen. Es gibt dieselbe ferner über verschiedene auf die Bevölkerungsziffer bezügliche Berechnungsweisen, die auch für die spätern Perioden zu Grunde gelegt worden sind, die nöthige Auskunft. Die dem Texte der Ziegler'schen Arbeit beigefügten Tabellen bilden nun grösstentheils auch die Grundlage für die folgenden Jahrgänge, und es ist in denselben mit Rücksicht auf die Vergleichbarkeit die Klassifikation der Todesursachen unverändert beibehalten worden. Die graphischen Darstellungen sind, wenn auch in der Form etwas abgeändert, im Prinzip die nämlichen geblieben. Dagegen sind dieselben nicht unerheblich vermehrt worden. In den über die Todesursachen in den verschiedenen Altersstufen Aufschluss gebenden Tabellen ist seit 1871 nebst dem Verhältnisse der einzelnen Todesursachen zu der Gesamtzahl der Todesfälle auch das Verhältniss der letztern zu der Bevölkerung der betreffenden Altersstufen berücksichtigt worden.

Diese Tabellen und graphischen Darstellungen nun, welche seit dem Jahre 1871 für die einzelnen Jahrgänge sowohl, sowie für die fünfjährigen Perioden 1871—1875 und 1876—1880 und für die zehnjährige Periode 1871 bis 1880 erstellt worden sind, bieten uns ein Material, welches eine wissenschaftliche Bearbeitung und Verwerthung, wenigstens nach den Hauptrichtungen, welche

gewöhnlich in den Berichten grösserer Gemeinwesen berücksichtigt werden, zulässt.

Ogbleich uns das Zählblättchensystem noch über eine Reihe anderer Fragen als diejenigen über das zeitliche und örtliche Auftreten der Todesfälle und über die Altersverhältnisse Aufschluss gibt, so glaubten wir doch bei der nachfolgenden Bearbeitung unserer Periode uns auf die erwähnten Hauptrichtungen beschränken zu sollen. Eine grosse Zahl derartiger spezieller Erhebungen haben nämlich nur einen untergeordneten Werth, wenn sie sich nicht auf eine längere Zeitperiode und über eine grössere Bevölkerung erstrecken. Aus diesem Grunde werden wir uns auch bei der auf die örtliche Vertheilung der Todesfälle sich beziehenden Besprechung nur auf die Erwähnung einiger Hauptresultate beschränken, da wohl erst bei der Bearbeitung einer noch längern Zeitperiode sich etwas werthvollere und weniger anfechtbare Resultate ergeben werden. Von einigen Ermittlungen, wie z. B. über Civilstand und Beruf, glaubten wir vorläufig schon aus dem Grunde eher absehen zu dürfen, weil derartige über die ganze Schweiz oder grössere Bezirke sich erstreckende Erhebungen gegenwärtig von dem eidgen. statistischen Bureau gemacht werden, und die aus unserm verhältnissmässig kleinen Material sich ergebenden Resultate wohl wenig abweichende und jedenfalls nicht zuverlässigere Resultate ergeben müssten.

Seit dem Erscheinen der Ziegler'schen Arbeit wurde nun auch, wie oben erwähnt, die Sammlung des mortalitätsstatistischen Materials in sorgfältiger Weise fortgeführt; eine einlässliche wissenschaftliche Bearbeitung der einzelnen Jahrgänge dagegen unterblieb mit Rücksicht eben auf die unbedeutenden Resultate, welche sich bei unserm verhältnissmässig kleinen statistischen Material eines einzelnen Jahrganges erwarten liessen. Immerhin wurde dem praktischen Zwecke der statistischen Erhebungen, der Orientirung des Publikums und der Behörden durch monatlich erscheinende Mortalitätsbulletins, sowie durch eine dem Jahresberichte über die Gemeindeverwaltung beigelegte summarische Uebersicht der Todesfälle Rechnung getragen.

Die unserer Arbeit zu Grunde gelegte fünfjährige Periode, welche den im Ziegler'schen Berichte begonnenen Zeitraum fortsetzt, mag nun vielleicht in einigen Beziehungen schon etwas zuverlässigere Resultate liefern, als ein nur auf die Zahlen eines einzigen Jahres sich stützender Bericht; nach vielen Richtungen hin wird es uns jedoch erst bei Zugrundelegung einer noch längern Zeitperiode erlaubt sein, einigermassen berechnete Schlüsse zu ziehen.

Immerhin sollte jedoch einem solchen Material, sollen die aus demselben gezogenen Schlüsse nicht Trugschlüsse sein, die Hauptbasis nicht fehlen, nämlich eine öfter

wiederholte zuverlässige Erhebung der Bevölkerung nach Alter, Wohnort etc., auf welche sich die Berechnungen jeweilen mit Sicherheit stützen könnten. Dass nämlich die nur alle 10 Jahre wiederkehrenden Volkszählungen zur Beschaffung einer solchen — besonders in Zeiten, wie sie das letzte Decennium bot, wo in Folge bald verminderter, bald enorm gesteigerter gewerblicher Thätigkeit jedenfalls sehr bedeutende Schwankungen in der Bevölkerungsziffer eintraten — nicht genügen, wird wohl von Niemandem bezweifelt werden. — Freilich müsste denn auch zur Bearbeitung und Verwerthung der Resultate dieser Volkszählungen ein statistisches Bureau für die Gemeinde Bern geschaffen werden, wodurch eine Lücke in unserer Gemeindeverwaltung ausgefüllt und einem vielfach gefühlten Bedürfniss entsprochen würde. Diesem statistischen Bureau könnten dann nebst vielfachen andern, unsere Gemeindeverwaltung betreffenden wichtigen Fragen auch die Vorarbeiten zu der Mortalitätsstatistik übertragen werden, was im Interesse einer beförderlichen Veröffentlichung der Resultate läge.

In Ermanglung eines statistischen Bureau's hat die Sanitätskommission bis dahin einem Hilfsarbeiter die statistischen Vorarbeiten übertragen und in der Person des Herrn Philipp Reinhard, Lehrer, einen tüchtigen und zuverlässigen, die vielfachen Fragen mit Verständniss erfassenden Mitarbeiter gewonnen. Gerne benutzen wir diesen Anlass, um ihm die Mühe, welche er auf die Zusammenstellung der zahlreichen Tabellen und die Erstellung der graphischen Tafeln verwendet hat, hiemit bestens zu verdanken.

Nach diesen einleitenden Worten wenden wir uns nun zu unserer Aufgabe und beginnen unsere Arbeit mit einer Besprechung der

I. *Bevölkerungsverhältnisse der Stadt Bern.*

Im zweiten Theile, umfassend die

II. *Mortalitätsverhältnisse,*

werden wir diese nach folgenden Richtungen beleuchten:

1. Allgemeine Ergebnisse nach Alter und Geschlecht.
2. Absterbeordnung.
3. Mortalität in den verschiedenen Jahrgängen.
4. Sterbefälle nach Monaten und Jahreszeiten.
5. Todesfälle mit Rücksicht auf die Häufigkeit der Todesursachen und das Geschlecht der Verstorbenen.
6. Todesfälle mit Rücksicht auf das Lebensalter der Verstorbenen.
7. Todesfälle mit Rücksicht auf die örtliche Vertheilung.

I. Bevölkerungsverhältnisse der Stadt Bern.

Ueber die Gesamtbevölkerung der Stadt Bern, so wie über die Vertheilung derselben auf die verschiedenen fünfjährigen Altersstufen geben Auskunft die Zahlentabelle I und die graphische Tafel I.

Zu Grunde gelegt haben wir für die Gesamtbevölkerung unserer fünfjährigen Periode eine durchschnittliche Bevölkerung zwischen 1871 und 1875, wie sie sich ergibt aus der Berechnung der Volkszählungsergebnisse von 1870 und 1880. Durch Verwerthung der Ergebnisse von 1880 glaubten wir eine wenigstens ebenso richtige Bevölkerungsziffer zu erhalten, als durch Zahleninterpolationen, welche sich auf die Volkszählungen von 1860 und 1870 stützten.

Auf diese durchschnittliche mittlere Bevölkerung beziehen sich die Mortalitätsberechnungen in den Tabellen II, V und VI, welche über Sterbemonat und Altersstufen Aufschluss geben. In Tabelle VII dagegen, welche die Mortalität in den Quartieren darstellt, ist nur die angesessene Bevölkerung mit Ausschluss der zur Pflege Zugezogenen und Durchreisenden zu Grunde gelegt. Es beruhen die hier angenommenen Zahlen auf einer im Jahre 1871 durch die Steiger'sche Arbeit ermittelten Bevölkerung in den Quartieren (s. Ziegler, Statistik der Todesfälle, pag. 6 und 7).

In Betreff der Gründe, welche die Sanitätskommission leiteten, bei den Berechnungen der Mortalität nach Quartieren nur die angesessene Bevölkerung in Betracht zu ziehen, verweisen wir auf den Bericht der Sanitätskommission an den Gemeinderath vom Jahr 1870, sowie auf die Mortalitätsberichte der Herren Dr. Wyttenbach und Dr. Ziegler für die Jahre 1870 und 1871. Mit Recht wird in denselben geltend gemacht, dass eben Schlüsse auf die Salubrität einer Ortschaft sich nur aus der Mortalität der Wohnbevölkerung ziehen lassen, und dass die von auswärts zur Pflege Zugereisten bei diesen Berechnungen ausgeschlossen werden müssen, da weitaus die grösste Zahl derselben an Todesursachen erliegen, welche mit der Salubrität der betreffenden Ortschaft in keinem ursächlichen Zusammenhange stehen.

Indem wir hinsichtlich der ausführlicheren Begründung dieser Anschauung besonders auf die Ziegler'sche Arbeit, pag. 3 bis 6, verweisen, führen wir an, dass diese Ansicht seither auch von andern Städten adoptirt und von Statistikern von gutem Ruf vertreten worden ist. So spricht sich der Direktor des statistischen Bureau's der Stadt Budapest, Körösi, in einer im Jahre 1874 erschienenen Denkschrift, betitelt: « Welche Grundlagen hat die Statistik zu beschaffen, um richtige Mortalitätstabellen zu gewinnen », auf pag. 6 folgendermassen aus: « Man sieht

ein, dass Mortalitätsbeobachtungen richtigerweise weder die rechtliche noch die faktische, sondern nur jenen ausgelesenen, sedentären Theil der Bevölkerung betreffen können, welcher durch die andauernde Ortsanwesenheit dazu qualifizirt ist, in seinen Mortalitätserscheinungen den Einfluss der hierauf einwirkenden lokalen Faktoren wiederzuspiegeln. » Körösi führt auch an, dass die Nothwendigkeit, jenen störenden Einfluss zu eliminiren, den das fremde Bevölkerungselement auf die Sterblichkeitsberechnung einer Grossstadt ausübt, sich bereits in den verschiedensten Weisen kundgegeben habe. So werde in Budapest gegenwärtig bei allen Todesfällen unterschieden zwischen Personen, die länger als ein Jahr in der Stadt anwesend sind, und zwischen solchen, die sich kürzere Zeit hier aufhalten; in Wien werden die Sterbefälle des Findelhauses ganz ausser Acht gelassen und im Jahresmortalitätsberichte die Mortalität der Einheimischen gesondert dargelegt. Auch in Neapel habe der Magistrat unter dem 10. Juni 1874 eine förmliche Erklärung an die Schwester-Grossstädte erlassen, worin mit Nachdruck hervorgehoben wird, dass die grosse Mortalität Neapels eine bloss scheinbare sei, die von der Sterblichkeit der zahlreichen fremden Elemente herrühre und dass in Folge dessen die statistischen Ausweise hierfür zwischen einheimischen und fremden Verstorbenen unterschieden werden.

Wenn demnach eine Berechnung der Mortalität nur auf die angesessene Bevölkerung für Grossstädte ein Bedürfniss ist und daselbst adoptirt wird, so halten wir ein solches Vorgehen um so berechtigter für unsere Verhältnisse, in welchen sich der Einfluss der Spitäler auf die Mortalität in einem verhältnissmässig höhern Masse geltend macht. « Man wird selten eine Stadt finden, deren Bevölkerung im Verhältniss zum Alimentationsgebiete ihrer Spitäler kleiner ist als Bern, » sagt Ziegler (pag. 6 seines Berichtes) und belegt diesen Ausspruch mit Vergleichung der Zahl der Spitalbetten in London, Paris, Wien, Bern auf die Zahl der Einwohner.

Wir wollen es nicht unterlassen, hier auch anzuführen, dass, wie uns mitgetheilt wurde, noch in letzter Zeit von Seite einiger schweizerischen Städte mit grössern, auch Auswärtigen zur Verfügung stehenden Spitalern, welche in den wöchentlich erscheinenden Mortalitätsbulletins des eidgenössischen statistischen Bureau's angeführt werden, aus dem nämlichen Grunde gegen die Berechnung der Gesamtmortalität, als eine die wirkliche Mortalität des Ortes unrichtig darstellende, Einspruch erhoben worden ist.

Immerhin könnten auch wir mit Körösi solche Berechnungen der Mortalität nur auf die Angesessenen nicht

billigen, insofern nicht auch die Ziffer des Bevölkerungsstandes ebenfalls auf die Angesehenen reduziert wird. Da jedoch die Reduktion für unsere Verhältnisse vorgenommen worden ist,

Gesamtbevölkerung 37,639,
Angesessene 36,602,

Differenz 1,037,

so dürfen wir auch mit vollem Rechte diese Berechnungsweise zu Grunde legen.

Für diejenigen, welche sich unsern Anschauungen nicht anschliessen zu können glauben, bieten übrigens unsere Tabellen II, V und VI ein Material, welches die nur auf die Gesamtbevölkerung sich stützende Berechnungsweise zulässt, und ausserdem sind auch der Quartier-Tabelle VII eine Berechnung auf die Gesamtbevölkerung (s. Total 2. Colonne), sowie im Anhange die zur Pflege Zugereisten beigelegt.

Doch kehren wir nach dieser Abschweifung, die wir mit Rücksicht auf das bessere Verständniss unserer Tabellen uns erlaubt haben, zu unserm Thema, den Bevölkerungsverhältnissen der Stadt Bern zurück.

Aus Tabelle I ist ersichtlich, dass die für unsere fünfjährige Periode berechnete durchschnittliche Gesamtbevölkerung beträgt:

37,639 Personen,

wovon männliche 17,346,
weibliche 20,293.

Es kommen auf je 1000 Einwohner in den Altersjahren:

Altersjahre	Frankreich	Bayern	Oesterreich	England	Ver. Staaten	Preussen	Schweiz		Kanton Bern	Stadt Bern
	1866	1867	1869	1871	1870	1867	1860	1870	1870	1870—75
0—15	270	300	341	359	392	449	316	331	365	270
16—60	618	610	594	567	558	482	609	587	562	661
Ueber 60	112	90	65	74	50	69	75	82	73	69
	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

Der Einfluss, den diese Verhältnisse auf den Antheil, welchen die verschiedenen Lebensperioden an der Mortalität haben, ausüben, wird sich aus den spätern Erläuterungen herausstellen.

Hinsichtlich der Geschlechter zeigt unsere Bevölkerung ein sehr starkes Ueberwiegen des weiblichen

In dieser Tabelle, sowie in der graphischen Tafel I ist zugleich die Vertheilung dieser Bevölkerung auf die einzelnen, je 5 Altersjahre umfassenden Altersstufen dargestellt. In der graphischen Tafel I entspricht jedes 2 mm Quadrat einer Zahl von 10 Einwohnern.

Aus Tafel I ersehen wir sofort, dass die Vertheilung der Bevölkerung auf die Altersstufen dem Verhältnisse entspricht, welches sich für die Schweiz nach den Volkszählungen im Allgemeinen für Ortschaften mit einer Bevölkerung von über 7000 Seelen ergeben hat. Es zeigt sich nämlich für diese, in Abweichung von der für die ländliche Bevölkerung und grössere Landestheile konstant sich ergebenden Abnahme der Bevölkerung von der ersten Altersstufe an, ein Wiederanwachsen derselben vom 15. Jahre an. Für unsere Stadt fällt das Maximum des Wiederanwachsens der Bevölkerung auf die Altersstufe von 20 bis 24 Jahren, nach welcher ein Rückgang eintritt, der jedoch erst mit der Altersstufe von 35 bis 39 unter die Ziffer der Altersstufe 15 bis 19 herabgeht. Wir haben demnach eine im Verhältniss zur Gesamtbevölkerung geringe Bevölkerung im kindlichen Alter oder, um uns eines in der Statistik gebräuchlichen Ausdruckes zu bedienen, ein unverhältnissmässig starkes Ueberwiegen der produktiven über die unproduktiven Klassen. Nachstehende Tabelle, welche wir den vom eidgenössischen statistischen Bureau herausgegebenen Publikationen über die Volkszählung vom 1. Dezember 1870, II. Band, pag. XII und 470 entnehmen, mag zur Erläuterung dienen.

Geschlechts über das männliche, und zwar nicht nur im Ganzen, sondern auch mit mehr oder weniger grossen Differenzen in allen fünfjährigen Altersstufen, mit Ausnahme der ersten (s. Tabelle I, ferner graphische Tafel I, in welcher letzterer das Verhältniss der Geschlechter in den einzelnen Altersgruppen mit Linien ausgezeichnet ist).

Die Bevölkerungsziffer unserer fünfjährigen Periode ist:
 Total 37,639. wovon männlich 17,346 = 46,08 %
 weiblich 20,392 = 53,92 %

Die Volkszählung von 1870 (Tab. I) ergab für die Altersstufen von 0—4 und 10—14 Jahren, diejenige von 1880 nur für die Altersstufe von 85—89 ein unerhebliches Minus für das weibliche Geschlecht; unsere pro 1871—75 aufgestellte Berechnung ergibt mit Ausnahme der ersten Altersstufe durchgängig einen Ueberschuss der weiblichen Bevölkerung.

Es stimmt dieses Verhältniss nur annähernd mit den für die europäische Bevölkerung durch die Volkszählung ermittelten Resultaten. In den oben angeführten Publikationen des statistischen Bureau's pag. XVI wird angeführt, dass bei der europäischen Bevölkerung ziemlich allgemein zwar das männliche Geschlecht bei der Geburt um einige Prozente vorwiegt, aber in Folge stärkerer Kindersterblichkeit bis zum Eintritt in's heirathsfähige Alter auf ungefähr dieselbe Zahl, welche das weibliche

hat, reduziert wird und dann schliesslich hinter der weiblichen zurückbleibt.

Bei uns zeigt nun, wie schon bemerkt, nur die erste Periode ein zwar kaum bemerkenswerthes Uebergewicht des männlichen Geschlechtes, und es tritt schon in der zweiten Periode ein Ueberwiegen der weiblichen Bevölkerung ein. Die Differenz ist jedoch gering bis zum 15. Altersjahre, von wo an sie sich von den Resultaten, wie sie für die ganze Schweiz und für grössere Kantone, wie Bern, sich ergeben haben, durch ein in allen Altersstufen viel bedeutenderes Vorwiegen der weiblichen Bevölkerung unterscheidet (s. graph. Tafel I). In dieser Beziehung verweisen wir auf die Tafel pag. XVII und pag. 499 der Publikationen des statistischen Bureau's, welche dieses Verhältniss in verschiedenen Ländern erläutert, und geben aus denselben die Zahlen für die Schweiz, die Kantone Genf und Basel-Stadt, sowie England, denen wir auch diejenigen für die Stadt Bern beifügen.

Es kommen nämlich in nachstehenden Altersgruppen auf 100 männliche Einwohner weibliche:

Altersjahre	England	Schweiz	Bern, Stadt	Basel-Stadt	Kanton Genf
0 — 5	100,4	100,5	99,9	102,7	101,2
6 — 10	98,6	100,4	101,1	104,4	101,9
11 — 15	101,0	105,0	101,9	103,1	108,1
16 — 20	110,6	103,4	108,4	105,4	110,8
21 — 25	111,4	111,6	123,8	109,9	145,7
26 — 30	109,0	109,5	119,4	107,5	129,2
31 — 35	109,3	107,4	117,0	109	113,4
36 — 40	108,4	106,5	118,0		
41 — 45	107,7	104,7	121,0	101	107,5
46 — 50	107,3	106,4	135,0		
51 — 55	107,6	106,7	123,0	103,7	117,7
56 — 60	111,3	107,7	133,7		
61 — 65	114,8	107,3	150,0	100,2	124,2
66 — 70	116,1	106,0	151,0		
71 — 75	121,7	97,8	171	85,2	125,5
76 — 80	132,9	98,5	139		
81 — 85	153,4	92,0	193	85,2	150,3
86 — 90	182,0	97,6	100		
91 — 95	219,2	103,3	300	160	120
96 und mehr	290,2	166,7			

Aus vorstehender Tabelle zeigt es sich nun, dass unsere Zahlen von denjenigen ganzer Länder oder grösserer Kantone hauptsächlich in den spätern Altersstufen wesentlich abweichen, während sie sich schon ziemlich den Zahlen derjenigen Kantone nähern, in welchen die städtischen

Verhältnisse vorwiegend sind, wie in Basel-Stadt und besonders in Genf. Eine Vergleichung mit den Städten und Gemeinden der Schweiz mit mehr als 7000 Einwohnern würde wohl eine noch grössere Uebereinstimmung im Verhältnisse der Geschlechter in den verschie-

denen Altersstufen mit unsern Zahlen ergeben; wenigstens ist die Uebereinstimmung sehr ersichtlich im Prozent-Verhältniss der Geschlechter überhaupt:

	Stadt Bern.		Städte und Gemeinden der Schweiz mit mehr als 7000 Einwohnern.	
	Absolut.	Prozent.	Absolut.	Prozent.
Männlich	17346	46,08	164679	46,70
Weiblich	20293	53,92	187932	53,30
Total	37639	100	352611	100

Immerhin ergibt sich für Bern noch ein grösseres Ueberwiegen des weiblichen Geschlechtes, indem auf 100 männliche Individuen 117 weibliche kommen, während in den sämtlichen Ortschaften mit über 7000 Einwohnern auf 100 männliche = 114 weibliche und in der ganzen Schweiz auf 100 männliche = 104,6 weibliche fallen.

Die Faktoren, welche die Zunahme der Bevölkerung in den ersten Perioden der produktiven Altersklassen, sowie das bedeutende Ueberwiegen des weiblichen Geschlechtes in fast allen Altersperioden bedingen, zu ermitteln, liegt nicht in unserer Aufgabe; auch fehlt uns hierzu ein zuverlässiges Beweismaterial. Es mag genügen, darauf hinzuweisen, dass für alle grössern Verkehrscentren beide Erscheinungen konstante sind und für unsere Stadt zum grossen Theil sich leicht erklären durch die höhern Lehranstalten für beide Geschlechter, sowie die Hochschule, durch die grosse Menge centraler Verwaltungsbehörden, durch mehrere Spital- und Versorgungsanstalten aller Art. Kann für unsere Verhältnisse auch nicht gerade von einer irgendwie ausgedehnten Fabrikindustrie gesprochen werden, so bedingt doch auch das Bau- und Kleinhandwerk einen beträchtlichen Zuzug von Personen in den Altersperioden zwischen dem 15. und 40. Jahre.

Das bedeutende Uebergewicht des weiblichen Geschlechtes, welches sich für alle Städte des Kantons Bern ausser Biel schon bei der Volkszählung von 1860 ergeben hatte, wurde in den Publikationen des statistischen Bureau's der Direktion des Innern (I. Band, 3. Heft, pag. 30) durch die Ueberzahl weiblicher Dienstboten erklärt. Wir begnügen uns, diese Erklärung hier wiederzugeben, und lassen es dahingestellt, ob dieselbe auch für unsere Verhältnisse die richtige sei.

II. Mortalitätsverhältnisse.

1. Allgemeine Ergebnisse nach Alter und Geschlecht.

Die Gesamtzahl der Todesfälle für die Jahre 1871 bis 1875 beträgt:

6285, worunter 3293 männliche und 2992 weibliche (inclusive die Todtgeborenen); und 5960, worunter 3115 männliche und 2845 weibliche (exclusive die Todtgeborenen).

Nach den zwei Hauptgruppen der Kinder und Erwachsenen geschieden, ergeben sich, exclusive die Todtgeborenen, folgende Zahlen:

Männl. Kinder	1006	Erwachsene über 15 Jahre	2109	zus.	3115
Weibl.	> 905	>	> 15 >	1940	> 2845
	1911.			4049.	5960.

In erster Linie ersehen wir aus diesen Zahlen, dass wenn auch das weibliche Geschlecht in der Bevölkerungsziffer bedeutend vorherrscht, dennoch die absolute Mehrzahl der Todesfälle das männliche Geschlecht betrifft. Allein auch in den relativen Zahlen zeigt sich ein Ueberwiegen der Sterblichkeit bei dem männlichen Geschlecht, indem auf dasselbe 52,26 % , auf das weibliche 47,74 % der Leichen fallen.

Nach Kindern und Erwachsenen geschieden, kommen auf 100 Todesfälle

32,06 bei Kindern unter 15 Jahren
und 67,94 bei Erwachsenen über 15 Jahren.

Das Verhältniss der männlichen zu den weiblichen Leichen gestaltet sich bei den Kindern und Erwachsenen folgendermassen:

Von den 1911 Kinderleichen fallen:

1006 oder 52,26 % auf das männliche und
905 > 47,74 % > > weibliche Geschlecht.

Von den 4049 Leichen der Erwachsenen fallen:

2109 oder 52,09 % auf das männliche und
1940 > 47,91 % > > weibliche Geschlecht.

Es ergibt sich demnach bei den Kindern wie bei den Erwachsenen eine grössere Prozentzahl männlicher Leichen, es ist dieser Ueberschuss jedoch um etwas geringer bei den Erwachsenen als bei den Kindern.

Von 100 Leichen sind:

männliche Kinder (unter 15 Jahren)	16,88	32,06
weibliche Kinder (unter 15 Jahren)	15,18	
männliche Erwachsene (über 15 Jahren)	35,39	67,94
weibliche Erwachsene (über 15 Jahren)	32,55	

Von 100 männl. Leichen sind 32,29 Kinder, 67,70 Erwachs.
Von 100 weibl. Leichen sind 31,80 Kinder, 68,19 Erwachs.

Auf die Gesamtbevölkerung berechnet, ergeben sich nun für unsere Periode (von 1871—1875) folgende Mortalitätsziffern.

Die Gesamtmortalität beziffert sich auf 31,66 ‰. Nach Geschlechtern geschieden und auf deren Bevölkerungsziffer berechnet, beträgt die Mortalität

für das männliche Geschlecht 35,91 ‰
für das weibliche Geschlecht 28,04 ‰.

Nach den 2 Hauptaltersgruppen (Kinder unter 15 Jahren und Erwachsene über 15 Jahren) ergibt sich ebenfalls bei Berechnung auf die entsprechende Bevölkerung eine Sterblichkeit für die Kinder von $37,58 \text{ ‰}$
 » » » » Erwachsenen » $29,48 \text{ ‰}$

Hienach beträgt die Mortalität der angesessenen Bevölkerung:

In der ganzen Gemeinde	$26,90 \text{ ‰}$	mit und	$25,40 \text{ ‰}$	ohne	Todtgeburten.
Für die Stadt selbst beträgt dieselbe	$27,18 \text{ ‰}$	>	$25,68 \text{ ‰}$	>	>
> die Aussenbezirke (den sog. Stadtbezirk)	$26,12 \text{ ‰}$	>	$24,63 \text{ ‰}$	>	>
> die einzelnen Quartiere schwankt dieselbe in der Stadt zwischen	$20,46 \text{ ‰}$	>	$18,99 \text{ ‰}$	>	(gelb Quart.)
und im Stadtbezirke zwischen	$38,07 \text{ ‰}$	>	$36,7 \text{ ‰}$	>	(schwarz Q.)
	$23,57 \text{ ‰}$	>	$22,09 \text{ ‰}$	>	(Länggasse.)
	$34,83 \text{ ‰}$	>	$32,68 \text{ ‰}$	>	(Lorraine.)

2. Absterbeordnung.

Ueber das Absterbeverhältniss nach Altersstufen geben Auskunft die Zahlen-Tabellen III, die nach Krankheitsgruppen zusammengezogenen Hilfs-Tabellen V und VI, sowie die graphischen Tafeln II, III und IV. Aus denselben ergibt sich, dass bei Zugrundelegung der absoluten Zahlen die Sterblichkeit am grössten ist in der ersten 5jähr. Altersstufe, wo sie mit 1675 Todesfällen vertreten ist. In der 2. Periode sinkt dieselbe auf die Zahl von 153, um in der Altersstufe von 10 bis 14 auf 85 zu sinken, die niedrigste Zahl mit Ausnahme der Altersstufe über 85 Jahre. Vom 15. Jahre an tritt ein stetiges Steigen bis zum 44. Jahre ein (358). Während die Periode von 45 bis 49 einen kleinen Rückgang (342) aufweist, tritt in der folgenden Periode eine Erhöhung auf 385 auf, von wo nun mit einer unwesentlichen Erhöhung um 1 Todesfall in der Altersstufe von 60 bis 64 Jahren ein von Periode zu Periode stärkerer Rückgang in der Zahl der Todesfälle sich zeigt. Die absoluten Zahlen sind jedoch für sich einzig nur von untergeordnetem Werthe und dürfen zur Erstellung einer Absterbeordnung nicht benützt werden. Eine solche muss vielmehr auf Verhältnisszahlen beruhen, d. h. es müssen die Todesfälle der verschiedenen Altersstufen in Berechnung gebracht werden zu der in denselben lebenden Bevölkerung.

Wesentlich anders gestaltet sich nun die Absterbeordnung bei Zugrundelegung dieser Verhältnisszahlen. Freilich haben wir auf Tafel III in der ersten Altersstufe die hohe Ziffer $87,26 \text{ ‰}$ gegenüber $9,03 \text{ ‰}$ in der 2. und $5,77 \text{ ‰}$ in der 3. Stufe. Von diesem Minimum an steigt nun aber ohne die Unterbrechungen, wie wir sie bei den absoluten Zahlen gefunden haben, das Sterblichkeitsverhältniss bis zur Altersstufe vom 85. bis 89. Jahre, wo es sein Maximum erreicht mit $387,50 \text{ ‰}$. Dass in der letzten Periode von 90 und mehr Jahren sich wieder ein Abfall auf $150,0 \text{ ‰}$ herausstellt, ist eine bei kleinen Zahlen mögliche Zufälligkeit, die an dem unab-

Ganz andere Verhältnisse ergeben sich, wenn die Mortalität nur auf die angesessene Bevölkerung berechnet wird, und auch hier wieder sehr verschiedene, je nach den Quartieren, wie diess ersichtlich ist aus Tabelle VII.

änderlichen Gesetze des vom Pubertätsalter an progressiv zunehmenden Absterbeverhältnisses nichts zu ändern vermag.

Werfen wir noch kurz einen Blick auf das Absterbeverhältniss nach dem Geschlechte. (Tabelle III, V und VI und Tafel IV.) —

Bei dem oben genauer beschriebenen bedeutenden Ueberwiegen des weiblichen Geschlechtes im Ganzen, sowie auch in den meisten Altersstufen, sollte man wohl von vornherein auch eine absolut und relativ stärkere Mortalität des weiblichen Geschlechtes erwarten. Es erweist sich diese Voraussetzung jedoch im Ganzen durchaus nicht als richtig.

Wohl haben wir in der Curve der absoluten Zahlen in den Altersstufen 5 bis 9 und 10 bis 14 einige Todesfälle mehr bei weiblichen als bei männlichen Kindern, (78 gegen 75, und 44 gegen 41) auch finden wir vom 60. Jahre an in allen spätern Perioden ein Ueberwiegen der weiblichen Sterblichkeit; berechnen wir aber die Todesfälle auf die Bevölkerung in den verschiedenen Altersstufen, so finden wir nur in den Altersstufen 5—9 und 10—14 und über 85 eine procentisch grössere Zahl von Todesfällen bei dem weiblichen Geschlechte.

Die nachstehende Tabelle diene zur Erläuterung:

Altersstufen	Absolut		Pro mille	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
Jahre				
5 — 9	75	78	$8,90$	$9,15$
10 — 14	41	44	$5,62$	$5,92$
60 — 64	165	176	$76,92$	$54,49$
65 — 69	154	166	$104,76$	$74,77$
70 — 74	117	179	$135,26$	$120,95$
75 — 79	76	103	$180,95$	$176,07$
80 — 84	44	55	$303,45$	$196,43$
85 — 89	8	23	$200,0$	$575,0$
90 und mehr	0	3	0	$150,0$

3. Die Sterblichkeit in den verschiedenen Jahrgängen.

Wenn wir es auch bei unserer Bearbeitung mit einer fünfjährigen Periode zu thun haben, so mag doch eine kurze Beleuchtung der Sterblichkeit in den einzelnen Jahrgängen nicht ganz ohne Interesse sein (s. Tab. IV). Es wird uns eine Untersuchung der Mortalität nach dieser Richtung hin zeigen, ob und welche bestimmte Krankheitsgruppen bei uns ein bedeutenderes Steigen oder Sinken der Mortalität bedingen.

In Tafel IV ist die Jahresmortalität unserer Periode graphisch dargestellt mit Zugrundelegung der absoluten Zahlen. Es würden nach derselben

die Jahrgänge 1871. 1872. 1873. 1874. 1875 die Rangnummern I. V. III. IV. II. einnehmen, eine Reihenfolge, welche nach den Publikationen des statistischen Bureau's auch der ganzen Schweiz in dieser Periode zukommt, während dieselbe für einzelne Kantone sich etwas abweichend gestaltet. — Wir bemerken jedoch, dass eine derartige, auf absolute Zahlen sich stützende Berechnung, durchaus unzulässig ist, und dass die Zahl der Sterbefälle mit der in den verschiedenen Jahrgängen wechselnden Bevölkerungszahl in Einklang gebracht werden muss. Eine auf dieser Grundlage vorgenommene Berechnung ergibt nun verschiedene Rangnummern für das männliche und weibliche Geschlecht, sowie für beide Geschlechter zusammen.

Es nehmen nämlich:

Die Jahrgänge 1871. 1872. 1873. 1874. 1875.
folgende Rangnummern ein:

Männliches Geschlecht	I.	III.	II.	V.	IV.
Weibliches Geschlecht	I.	V.	IV.	III.	II.
beide Geschlechter	I.	IV.	II.	V.	III.

Wir sehen aus dieser Zusammenstellung, dass der Jahrgang 1871 seinen 1. Rang unbestritten beibehält. — Es bietet das Jahr 1871 übrigens für die ganze Schweiz eine ausnahmsweise grosse Mortalität dar. Nur in drei Kantonen (Obwalden, Graubünden und Tessin) ist dieselbe übertroffen durch eine grössere Sterblichkeit in einem andern Jahrgange unserer Periode. Als Gründe derselben werden in der Einleitung zur Bevölkerungsbewegung der Schweiz im Jahre 1870 (Schweiz. Statistik XXXV) angeführt, ungünstige Temperaturverhältnisse (da die Temperatur in ² sämtlichen Monaten erheblich unter dem Durchschnitte 18 ⁶⁵/₇₃ stand); ferner die zahlreichen Todesfälle der erschöpft in die Schweiz gedrängten Bourbaki-Armee, die gleichzeitig auftretenden Blattern und die zahlreichen Fälle von Typhus, Masern und Scharlach.

Deutlich können wir auch die nämlichen Ursachen, d. h. den Einfluss der genannten acuten Infectiouskrankheiten (mit Ausnahme der Masern) für unsere grosse Mortalität im Jahre 1871 an der Hand unserer Tabellen

nachweisen. Es zeigen dieselben hauptsächlich für Scharlach und Blattern, aber auch für Typhus ein bedeutendes Uebergewicht gegen die Zahlen des Jahres 1872. Eine zwar nicht so bedeutende, doch deutlich nachweisbare Einwirkung auf die Erhöhung der Mortalität kann auch für die Krankheiten der Athmungsorgane und die Tuberculose nachgewiesen werden.

Den niedrigsten Rang nimmt für das männliche Geschlecht, sowie bei dem Zusammenzuge der Geschlechter das Jahr 1874 ein. Durchgehen wir die in diesem Jahre verzeichneten Todesursachen, so finden wir für das männliche Geschlecht im Vergleiche mit den andern Jahrgängen die Hauptgruppen der Tuberculose und die constitutionellen Leiden im letzten Range stehend, verhältnissmässig sehr schwach vertreten sind die Athmungskrankheiten, während die acuten Infectiouskrankheiten ihrer Zahl nach unter den 5 Jahrgängen den zweiten Rang behaupten. Fast die nämlichen Verhältnisse ergeben sich bei dem Zusammenzuge beider Geschlechter. — Das bedeutende Zurücktretten der Tuberculose, der constitutionellen Leiden und der Krankheiten der Athmungsorgane bedingt demnach fast ausschliesslich die niedrigste Nummer des Jahres 1874. Es vermögen auch die zahlreichen Todesfälle infolge acuter Infectiouskrankheiten bei der starken Abnahme derjenigen an Tuberculose und den Krankheiten der Athmungsorgane, welche, wie wir in einem spätern, die Häufigkeit der Todesursachen behandelnden Abschnitte sehen werden, die hauptsächlichsten Todesursachen ausmachen, keine Erhöhung der Rangnummer zu bewirken.

Die niedrigste Sterblichkeit bei dem weiblichen Geschlechte finden wir in unserer Periode im Jahre 1872. Hier sind es nun die acuten Infectiouskrankheiten, vereinigt mit der Tuberculose, den Krankheiten der Digestions- und Zirkulationsorgane, welche durch ihren im Verhältnisse zu den andern Jahrgängen so niedrigen Stand die letzte Rangnummer bedingen. —

Wir begnügen uns mit der Besprechung der 2, die grössten Differenzen darbietenden Jahrgänge und lassen noch eine das Mortalitätsverhältniss der beiden Geschlechter in den verschiedenen Jahrgängen darstellende Tabelle folgen.

Jahr	Sterbefälle des männlichen Geschlechts	‰ der männlichen Bevölkerung	Sterbefälle des weiblichen Geschlechts	‰ der weiblichen Bevölkerung
1871	701	39.04	645	31.12
1872	656	35.34	533	24.84
1873	667	35.50	592	27.05
1874	611	32.30	607	27.41
1875	658	33.86	615	27.12

Da die Mortalitätsziffer in den einzelnen Jahrgängen ausser durch die oben besprochenen Todesursachen möglicherweise auch durch eine mit einer grösseren Geburtenzahl in Verbindung stehende grössere Kindersterblichkeit beeinflusst werden könnte, so läge uns noch der Nachweis ob, inwiefern dieses Verhältniss für unsere Periode von Einfluss gewesen sein mag. Es würde uns dies den Anlass bieten, das Verhältniss der Geburten zu den Todesfällen

in's Auge zu fassen. Bei der grossen Unzuverlässigkeit, welche jedoch der Geburtenstatistik dieser der Einführung der neuen Civilstandsordnung vorangehenden Periode zukommt, müssen wir auf eine solche Besprechung vollständig verzichten. Der Vollständigkeit wegen lassen wir jedoch die in den statistischen Jahrbüchern des Kantons Bern angeführten Geburtstabellen — das einzige uns zugängliche Material — folgen. —

Geburten in der Gemeinde Bern in den Jahren 1871—1875.

Jahre	Lebendgeborene							Tottgeborene						
	Ehelich		Unehelich		TOTAL			Ehelich		Unehelich		TOTAL		
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	TOTAL	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	TOTAL
1871	447	461	83	97	530	558	1088	32	21	8	10	40	31	71
1872	484	464	74	77	558	541	1099	37	22	7	9	44	31	75
1873	479	464	77	79	556	543	1099	34	28	8	9	42	37	79
1874	517	495	64	78	581	573	1154	21	25	12	5	33	30	63
1875	520	519	43	54	563	573	1136	28	30	7	6	35	36	71
Total	2447	2403	341	385	2788	2788	5576	152	126	42	39	194	165	359

Ein Blick auf diese Tabelle, in welcher, den wirklichen Verhältnissen nicht entsprechend, die Zahl der Geburten im Ganzen und in den einzelnen Jahrgängen hinter derjenigen der Todesfälle zurückbleibt, zeigt uns sofort, dass ein Einfluss auf das Steigen oder Sinken der Mortalität in den verschiedenen Jahrgängen durch die Geburtenfrequenz nicht nachgewiesen werden kann.

4. Sterbefälle nach Monaten und Jahreszeiten.

Ueber die Todesfälle mit Rücksicht auf die Jahreszeit geben Aufschluss die Zahlentabelle II, sowie die graphischen Tafeln IV, V, XIII, XVI, XIX und XXII unserer Periode.

1. Aus der Zahlentabelle II ist in horizontaler Lesung ersichtlich die Zahl der Todesfälle infolge der verschiedenen Todesursachen in den einzelnen Monaten der fünfjährigen Periode, nach Geschlechtern geschieden, sowie in der Gesamtsumme.

Ein Blick auf diese Tabelle zeigt uns bei dieser Lesung sofort für einzelne Todesursachen, sowie für grössere Gruppen ein Maximum und ein Minimum in den verschiedenen Jahreszeiten an, z. B. ein Maximum für die Krankheiten der Athmungsorgane in den Wintermonaten und für die Krankheiten der Verdauungsorgane in den

Sommermonaten, ebenso ein deutliches Minimum der erstern in den Sommer-, der letztern in den Wintermonaten.

2. Die letzte Kolonne giebt uns das promille Verhältniss der Todesfälle ebenfalls nach den einzelnen Todesursachen, sowie nach den Hauptgruppen. Es zeigt uns diese Colonne also an, wie viele Todesfälle an der betreffenden Todesursache auf 1000 Todesfälle überhaupt fallen.

Das Promilleverhältniss auf die lebende Bevölkerung ist hier nicht berücksichtigt. Eine derartige Berechnung auf die Gesamtbevölkerung hätte übrigens nur einen untergeordneten Werth, und nur durch Auseinanderhalten der verschiedenen Altersgruppen könnten werthvollere Resultate ermittelt werden. Eine solche Bearbeitung haben wir vorläufig unterlassen, da dieselbe mehr Aufgabe einer Spezialbearbeitung sein muss, welche sich dann besser über eine noch längere Periode ausdehnen würde. Es hat übrigens, wie wir später sehen werden, die Berechnung der Todesfälle auf die in den verschiedenen Altersgruppen lebende Bevölkerung ihre Berücksichtigung gefunden in der Tabelle III, in welcher die Todesfälle nach den Altersklassen zusammengestellt sind; sowie für die Angewiesenen in der Quartiertabelle VII für die 3 Altersstufen 0—6, 6—15, 15 und mehr Jahre.

Wenn uns die Horizontal-Lesung über die Ab- und Zunahme der einzelnen Todesursachen in den verschiedenen Monaten Aufschluss giebt, so ist aus den Vertikal-Kolonnen vor Allem ersichtlich, in welchen Monaten unserer fünfjährigen Periode die Maxima und Minima der Todesfälle überhaupt liegen, und ferner, welche Todesursachen hauptsächlich die Mortalität in den verschiedenen Monaten bedingen. In unsern graphischen Tafeln haben wir es auch versucht, diese Verhältnisse in anschaulicher Weise darzustellen. In Tafel IV ist die Gesamtmortalität unserer fünfjährigen Periode, nach Monaten resp. Quartalen und Geschlecht, dargestellt, Tafel V giebt das Verhalten für die besonders wichtigen grössern Krankheitsgruppen, während in Tafel XIII, XVI, XIX und XXII einzelne, auf unsere Mortalität besonders einwirkende Krankheiten, wie Pneumonie, Gastroenteritis, einzelne akute Infektions-Krankheiten und die Tuberkulose gesondert betrachtet werden und zwar insbesondere noch

nach ihrem Auftreten in den verschiedenen Jahrgängen unserer Periode. Letztere Darstellung ermöglicht denn auch eine Vergleichung mit den meteorologischen Daten und dem meteorologischen Jahre, sowie mit den Grundwasserbeobachtungen, was für mehrere derselben unzweifelhaft von Interesse sein muss.

Indem wir in Betreff der Einzelheiten auf die Tabellen und Tafeln verweisen, sei es uns nur gestattet, in einigen Zügen die hinsichtlich der Mortalität nach Jahreszeiten sich ergebenden Hauptresultate unserer Periode anzuführen. Was vorerst die Frequenz der Todesfälle in den verschiedenen Monaten betrifft, so gestaltet sich dieselbe etwas verschieden, je nach den Geschlechtern einerseits, und je nachdem die Todtgeborenen in Berechnung gezogen oder ausser Acht gelassen werden. Die nachstehende Zusammenstellung giebt hierüber Aufschluss:

1871—1875	Januar	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
<i>Männlich.</i> Summa Todesfälle (exclusive Todtgeborene)	285	274	310	262	289	260	244	241	219	209	270	252
Rangnummer der Monate	III	IV	I	VI	II	VII	IX	X	XI	XII	V	VIII
<i>Weiblich.</i> Summa Todesfälle (exclusive Todtgeborene)	254	245	281	284	266	206	230	205	185	205	233	251
Rangnummer der Monate	IV	VI	II	I	III	IX	VIII	X	XII	XI	VII	V
<i>Männlich.</i> Summa Todesfälle (inclusive Todtgeborene)	303	290	324	269	300	277	256	263	233	225	233	270
Rangnummer der Monate	II	IV	I	VIII	III	VI	X	IX	XI	XII	V	VII
<i>Weiblich.</i> Summa Todesfälle (inclusive Todtgeborene)	266	260	304	295	280	221	241	210	197	215	243	260
Rangnummer der Monate	IV	V	I	II	III	IX	VIII	XI	XII	X	VII	VI
<i>Beide Geschlechter.</i> Summa Todesfälle (excl. Todtgeb.)	539	519	591	546	555	466	474	446	404	414	503	503
Rangnummer der Monate	IV	V	I	III	II	IX	VIII	X	XII	XI	VI/VII	VI/VII
<i>Beide Geschlechter.</i> Summa Todesfälle (incl. Todtgeb.)	569	550	628	564	580	498	497	473	430	440	526	530
Rangnummer der Monate	III	V	I	IV	II	VIII	IX	X	XII	XI	VII	VI

Aus derselben ergibt es sich, dass die Rangnummer (I. Maximal-, XII. Minimalzahl), welche den einzelnen Monaten nach der Zahl der Todesfälle zukommt, zwar etwas verschoben wird, je nach den oben erwähnten Kategorien, dass jedoch für alle Kategorien die 4 am höchsten belasteten Monate in die zwei ersten Jahresquartale fallen, und dass mit einer einzigen Ausnahme (Todesfälle des männl. Geschlechts inclusive Todtgeborene) die Monate August, September und Oktober sich als die drei am wenigsten belasteten Monate erweisen. Diese Zusammenstellung ergibt ferner, dass die Differenzen in der Reihenfolge der Monate viel geringer sind für das weibliche als für das männliche Geschlecht.

Hinsichtlich der Sterblichkeit nach Geschlechtern zeigt sich nur für den Monat April eine grössere Zahl von Sterbefällen bei dem weiblichen Geschlechte. Nahebei gleich ist dieselbe für beide Geschlechter in den

Monaten Oktober und Dezember. Für den Monat April ist dieser Ueberschuss bedingt, nebst den Sterbefällen an puerperalen Erkrankungen, durch eine unverhältnissmässig grosse Zahl von Todesfällen infolge Krankheiten der Athmungsorgane. Für das männliche Geschlecht erweist sich der mit Ausnahme des Aprils konstante Ueberschuss der monatlichen Sterbefälle als ein unverhältnissmässig grosser im Monat Juni. Es ist derselbe jedoch nicht bedingt durch eine grössere Zahl von Sterbefällen in einer bestimmten Krankheitsgruppe, sondern durch ein mehr gleichmässiges stärkeres Ueberwiegen der Todesfälle in fast allen Gruppen.

Der Vollständigkeit wegen haben wir in Obigem die Frequenz der Todesfälle nach Monaten angeführt; wir halten jedoch dafür, dass bei Betrachtung einer fünfjährigen Periode die Vergleichung nach Quartalen wohl etwas richtigere Aufschlüsse ertheilen wird. Die meteorologischen

logischen Verhältnisse und der durch dieselben bedingte Einfluss auf Kranksein und Sterblichkeit ist eben in den nämlichen Monaten verschiedener Jahrgänge ein sehr verschiedener. Nach Quartalen betrachtet werden jedoch die Schwankungen etwas besser ausgeglichen und sind, wenn auch nicht eliminiert, doch jedenfalls nicht mehr so erhebliche. In nachstehender Tabelle haben wir demnach die Sterbefälle der Hauptgruppen, sowie einiger akuter Infektions-Krankheiten und der Tuberkulose nach Quartalen des bürgerlichen und des meteorologischen Jahres zusammengestellt, und denselben die ihnen nach der Zahl

der Todesfälle zukommende Rangnummer (mit I als Maximal-, IV als Minimalzahl) beigefügt. Ein Zusammenzug nach den Quartalen des mit dem Dezember beginnenden meteorologischen Jahres erscheint uns mit Rücksicht auf die Vergleichung mit den meteorologischen Daten für einige Krankheitsgruppen nothwendig. Bei der Besprechung der einzelnen Krankheitsgruppen werden wir Gelegenheit haben, auf die nach diesen beiden Zusammenstellungen sich ergebenden Unterschiede aufmerksam zu machen.

Todesursachen	Bürgerliches Jahr								Meteorologisches Jahr							
	Zahl der Todesfälle in den Monaten				Rangnummer in den Quartalen				Zahl der Todesfälle in den Monaten				Rangnummer in den Jahreszeiten			
	I II III	IV V VI	VII VIII IX	X XI XII	1	2	3	4	XII I II	III IV V	VI VII VIII	IX X XI	Winter	Frühl.	Sommer	Herbst
Total Todesfälle, excl. Todtgeb.	1649	1567	1324	1420	I	II	IV	III	1561	1692	1386	1321	II	I	III	IV
» » incl. »	1747	1642	1400	1496	I	II	IV	III	1649	1772	1468	1396	II	I	III	IV
I. Todtgeborene	98	75	78	76	I	IV	II	III	88	80	84	75	I	III	II	IV
II. Lebensschwäche	91	81	54	83	I	III	IV	II	92	80	67	70	I	II	IV	III
III. Altersschwäche	60	45	34	37	I	II	IV	III	52	58	40	26	II	I	III	IV
IV. Gewalteinwirkung	101	95	108	85	II	III	I	IV	84	100	112	93	IV	II	I	III
V. Krankheiten:																
a. des Nervensystems	131	117	98	117	I	II/III	IV	II/III	124	121	101	117	I	II	IV	III
b. der Kreislauforgane	104	100	93	92	I	II	III	IV	110	100	94	85	I	II	III	IV
c. » Athmungsorgane	389	275	116	243	I	II	IV	III	338	378	134	173	II	I	IV	III
d. » Verdauungsorgane	117	135	253	122	IV	II	I	III	115	119	233	165	IV	III	I	II
e. » Harn- u. Geschlechtsorgane	71	80	63	53	II	I	III	IV	62	84	74	47	III	I	II	IV
f. » Knochen- u. Bewegungsorg.	37	38	36	34	II	I	III	IV	31	37	42	35	IV	II	I	III
g. » Haut- u. Bindegewebe	17	16	5	11	I	II	IV	III	20	15	9	5	I	II	III	IV
h. Acute Infektionskrankheiten .	111	107	106	188	II	III	IV	I	133	114	94	171	II	III	IV	I
i. Tuberculosis	286	327	234	222	II	I	III	IV	262	335	266	206	III	I	II	IV
VI. Tod aus unbekannt. Ursache	19	15	9	14	I	II	IV	III	17	16	14	10	I	II	III	IV
Acute Infektionskrankheiten:																
Erysipelas	5	7	3	2	II	I	III	IV	1	9	5	2	IV	I	II	III
Diphtheritis	9	7	10	3	II	III	I	IV	6	8	8	7	IV	I/II	I/II	III
Dysenterie	0	1	10	6	—	III	I	II	0	0	5	12	—	—	II	I
Typhus	41	45	47	75	IV	III	II	I	51	45	41	71	II	III	IV	I
Variola	17	12	0	0	I	II	—	—	13	13	3	0	I/II	I/II	III	—
Scarlatina	16	22	7	10	II	I	IV	III	15	20	13	7	II	I	III	IV
Morbilli	4	1	4	63	II/III	IV	II/III	I	27	1	2	42	II	IV	III	I
Pertussis	17	9	20	29	III	IV	II	I	19	14	14	28	II	III/IV	III/IV	I
Tuberculosis überhaupt	286	327	234	222	II	I	III	IV	262	335	266	206	III	I	II	IV
a. Tub. miliar. acuta	18	11	11	13	I	III/IV	III/IV	II	15	14	13	11	I	II	III	IV
b. Tub. cerebri	45	46	38	32	II	I	III	IV	48	32	53	28	II	III	I	IV
c. Tub. pulmon.	219	260	179	172	II	I	III	IV	194	279	194	163	II/III	I	II/III	IV

Aus dieser Zusammenstellung ergibt es sich nun, dass den 4 Quartalen des bürgerlichen Jahres hinsichtlich der Todesfälle in denselben für die Gesamtsterblichkeit die Rangnummern I, II, IV, III zukommen, und dass

dieselben bei Ein- und Ausschluss der Todtgeborenen sich gleich bleiben.

Ziemlich verschieden gestaltet sich die Rangordnung des meteorologischen Jahres für die Gesamtsterblichkeit

sowohl wie auch für einzelne Krankheitsgruppen. Die hier sich ergebende Rangordnung II, I, III, IV zeigt zwar auch wie bei der Berechnung auf das bürgerliche Jahr ein Ueberwiegen der Sterblichkeit in den zwei ersten Quartalen, und es sind im Allgemeinen die nämlichen Krankheitsgruppen, welche hiezu beitragen, wie bei der Berechnung auf das bürgerliche Jahr. Durch Herbeiziehung des Dezember anstatt des März in das 1. Quartal resp. Winter kommt demselben jedoch die Rangnummer II zu, während auf das 2. Quartal durch Hinzutritt des März die grösste Zahl von Sterbefällen fallen, und es somit in die I. Rangordnung kommt. Durch Wegfallen des Dezember wird das 4. Quartal entlastet und kommt in die IV. Rangordnung, während dem 3. Quartal durch Hinzutritt des eine grössere Zahl von Tuberkulosisfällen aufweisenden Juni die Rangnummer III zufällt.

Die Vergleichung der beiden Kurven der Mortalität ergibt für die 2 ersten Quartale des bürgerlichen Jahres und für die Winter- und Frühlingsmonate des meteorologischen Jahres keine bedeutenden Abweichungen.

In dem die meisten Todesfälle aufweisenden Frühling finden wir ein deutliches Maximum bei den Todesfällen infolge der Krankheiten der Athmungsorgane, der Tuberkulosis, der Altersschwäche, der Harn- und Geschlechtsorgane und der Gruppe der konstitutionellen Leiden. Zu der grossen Mortalität der Frühlingsmonate tragen ferner wesentlich bei die im Winter zwar am zahlreichsten, aber auch hier noch sehr stark vertretenen Todesfälle infolge Lebensschwäche, Gewalteinwirkung, Krankheiten des Nervensystems und der Kreislauforgane. Ein entschiedenes Minimum an Sterbefällen findet sich im Frühling bei keiner Gruppe von Krankheiten.

Die Wintermonate ergeben ein Maximum für die Todesursachen infolge Lebensschwäche, ferner für die Krankheiten des Nervensystems, der Kreislauforgane, der Haut und des Bindegewebes, sowie für die Todtgeburten. Von den im Frühling am meisten vertretenen Todesursachen wirken auch hier mächtig ein die Krankheiten der Athmungsorgane, die Tuberkulose, Altersschwäche und die konstitutionellen Leiden. Ausserdem treten hinzu eine grosse Zahl von akuten Infektions-Krankheiten im Monate Dezember. — Ein Minimum ist im Winter zu konstatiren für die Todesursache infolge Gewalteinwirkung, die Krankheiten der Knochen- und Bewegungsorgane und ganz besonders für die Erkrankungen der Verdauungsorgane.

In den Sommermonaten weisen die grösste Zahl von Sterbefällen auf die Krankheiten der Verdauungsorgane. Im meteorologischen Jahre sind es die Sterbefälle an Tuberkulosis, welche dem 3. Quartale das Uebergewicht über das 4. verschaffen. — Für viele Krankheitsgruppen findet sich hier ein entschiedenes Minimum von

Todesfällen, nämlich für die Lebensschwäche, die Krankheiten des Nervensystems, der Athmungsorgane, für die akuten Infektions-Krankheiten und die konstitutionellen Leiden.

Im Herbste finden wir einzig mit einer Maximalzahl vertreten die Todesfälle infolge akuter Infektionskrankheiten. In dem meteorologischen Jahre erhöhen durch Herbeiziehung des September in das 4. Quartal noch zahlreiche Todesfälle an Krankheiten der Verdauungsorgane die Sterblichkeit dieser Periode. — Minimalzahlen weisen auf die Altersschwäche, die Krankheiten der Kreislauforgane, der Harn- und Geschlechtsorgane, der Haut und des Bindegewebes, die Todtgeburten und besonders die Tuberkulosis.

Werfen wir nach dieser ganz allgemeinen Charakterisierung der Gesamtmortalität nach Jahreszeiten noch einen Blick auf die einzelnen Krankheitsgruppen und betrachten wir dieselben noch etwas einlässlicher sowohl nach Quartalen des bürgerlichen Jahres als nach den Jahreszeiten und deren Einfluss, so ergeben sich folgende Resultate:

Kein wesentlicher Einfluss ist nachweisbar für die Krankheiten der Knochen- und Bewegungsorgane. Es sind die Todesfälle dieser Gruppe in fast allen Jahreszeiten gleichmässig vertreten. Im meteorologischen Jahre ergibt sich jedoch ein Minimum in den Winter- und ein Maximum der Sterbefälle in den Sommermonaten.

Die Gesamtzahl der Todesfälle beträgt 145 (80 M. und 65 W.) oder $24,33\%$ sämtlicher Todesfälle.

Ein höchst geringer Einfluss, doch immerhin eine stärkere Mortalität in den 2 ersten Quartalen und ein Minimum im letzten Quartale ist bemerkbar bei den Krankheiten der Kreislauforgane.

Die Rangordnung bleibt sich für das bürgerliche und das meteorologische Jahr gleich. Todesfälle in dieser Gruppe fanden sich 389 (165 M. und 224 W.) gleich $65,26\%$ der Todesfälle.

Bei den Todtgeburten, 325 Fälle (178 M. und 147 W.) oder $51,71\%$ sämtlicher Todesfälle, ist ein geringes Maximum im Winter, ein Minimum im Herbst nachweisbar.

Lebensschwäche: 309 Todesfälle (168 M. und 141 W.) gleich $51,84\%$ sämtlicher Todesfälle. Das Vorwiegen der Todesfälle dieser Gruppe in den Winter- und Frühlingsmonaten ist ausschliesslich bedingt durch die grosse Zahl von Sterbefällen an Atelectasis pulmonum (II e), welche im Sommer nur mit einer höchst minimalen Ziffer vertreten sind. Die eigentliche Lebensschwäche (II a) ist beinahe in allen Quartalen und Jahreszeiten gleichmässig vertreten.

Altersschwäche: 176 Todesfälle (68 M. und 108 W.) oder 29,33 ‰ sämtlicher Todesfälle. Nahebei zwei Drittheile der Sterbefälle fallen hier auf die Winter- und Frühlingsmonate und bloss ein Drittheil auf Sommer und Herbst.

Gewalteinwirkung: 389 Todesfälle (317 M. und 72 W.) gleich 65,27 ‰ der Todesfälle. Zur Erhöhung der Mortalitäts-Ziffer des Sommers und Frühlings tragen fast alle Todesursachen dieser Gruppe gleichmässig bei. Wir finden für Selbstmord, Mord und Tod infolge zufälliger Verletzung ein Maximum in diesen Jahreszeiten. Selbstmord und Mord weisen Minima im letzten Quartale auf, während die Todesfälle infolge Zufall hier noch stark vertreten sind.

Krankheiten des Nervensystems: 463 Todesfälle (266 M. und 197 W.) oder 77,68 ‰ sämtlicher Todesfälle. — Die Rangnummer ist im bürgerlichen wie im meteorologischen Jahre die nämliche. Maxima im Winter und Frühling, Minimum im Sommer.

Das Zurücktretten der Apoplexien (V a 1) und der mehr chronisch verlaufenden Gehirnleiden (V a 7 und 8) drückt die Mortalitätsziffer des Sommers zur niedrigsten herab, und es bewirkt auch die Erhöhung, welche die entzündlichen Gehirnaffektionen (V a 6) in dieser Periode zeigen, keine Ausgleichung. Die grösste Zahl von Apoplexien weisen die letzten und ersten Monate des Jahres auf. Diese, sowie eine grössere Zahl von Sterbefällen infolge chronischer Gehirnleiden bedingen hauptsächlich die höhere Sterbeziffer in den Winter- und Frühlingsmonaten.

Krankheiten der Athmungsorgane: 1023 Todesfälle (477 M. und 546 W.) oder 171,64 ‰ sämtlicher Todesfälle. Die Rangordnung ist bei dieser Gruppe eine verschiedene im bürgerlichen und meteorologischen Jahre. Das zweite meteorologische Quartal erhält durch Zuschlag des 160 Sterbefälle aufweisenden Monats März ein entschiedenes Uebergewicht über das erste, dem durch Zurechnung des Dezember nur 109 Fälle zufallen. — Das Minimum dagegen liegt bei beiden Jahren im dritten Quartal, resp. Sommer. Wir halten es für angemessener, diese Gruppe nach dem meteorologischen Jahre allein zu besprechen, und es kann diess um so eher geschehen, da unsere graphischen Tafeln XIII und XXII die wichtigste Krankheit dieser Gruppe, die Pneumonie, in ihrem zeitlichen Verlaufe nach Jahren darstellt und hiedurch eine Lesung nach den meteorologischen Zeitperioden leicht zulässt. — Die allgemeine Rangordnung nach Jahreszeiten ist für diese Krankheitsgruppe II, I, IV, III. Bestimmend für diese sind die akuten Erkrankungen, Pneumonie und Bronchitis akuta (V c 7 und 4). Es zeigen dieselben, vom Minimum im Sommer bis zum Maximum im Frühling, ein stetiges Ansteigen, während bei den

mehr chronisch verlaufenden Krankheiten (Bronchitis chronica V c 5) das Maximum in den Wintermonaten liegt. Bei der Laryngitis simplex und crouposa (V c 2) fallen zwar zwei Drittheile der Sterbefälle ebenfalls auf Frühling und Winter; der Sommer steht jedoch dem Herbst in Folge zahlreicherer Fälle im Juli nicht nach. Es mögen hier vielleicht einige Fälle von Diphtheritis, welche für unsere Periode auch im Sommer eine wenigstens ebenso grosse Zahl als in den anderen Jahreszeiten aufweisen, mit verzeichnet sein. Die Pleuritis bietet von der allgemeinen Rangordnung ziemlich abweichende Verhältnisse dar, indem die Wintermonate die geringste Zahl von Sterbefällen aufweisen, während die Sommermonate durch zahlreiche Sterbefälle im Juni ziemlich belastet werden.

Krankheiten der Verdauungsorgane: 632 Todesfälle (325 M. und 307 W.) oder 106,06 ‰ sämtlicher Todesfälle. Nach den Berechnungen auf das meteorologische Jahr kommt der Herbst infolge Beziehung des stark belasteten September in die 2. Reihe und der Frühling in die 3. Maximum im dritten, Minimum im ersten Quartale bleiben sich bei beiden Berechnungen gleich. — Wir besprechen auch diese Gruppe vorzugsweise nach den meteorologischen Quartalen.

Von den 632 Todesfällen dieser Gruppe fallen 443, also mehr als $\frac{2}{3}$ auf die Rubrik (V d 7) Diarrhoe, Gastroenteritis, Cholera nostras, und von diesen 443 Sterbefällen betreffen nicht weniger als 420 Kinder unter 5 Jahren. Zwei Drittheile sämtlicher Fälle fallen auf Sommer und Herbst und nur ein Drittheil auf Winter und Frühling. Die höchste Zahl weist der August mit 82 und die ihm zur Seite stehenden Monate Juli und September mit je 70 und 61 Fällen auf, während im Juni nur 29 und im Oktober 34 Fälle verzeichnet sind. Es ergibt sich demnach für diese Krankheit resp. Todesursache keine allmähliche Zu- oder Abnahme, sondern nach beiden Seiten hin ein schroffer Uebergang. Immerhin steht der Herbst mit 117 Fällen noch erheblich über dem Frühling; die geringste Zahl mit nur 61 Fällen weist der Winter auf. Die Enteritis ist denn auch ganz allein massgebend für die den Krankheiten der Verdauungsorgane zukommende Rangordnung, da für die übrigen hier in Betracht kommenden Todesursachen dieser Gruppe sich mit Ausnahme der Leberkrankheiten, welche auch ein Maximum im Sommer darbieten, ein nennenswerther Einfluss der Jahreszeit nicht nachweisbar ist.

Zur Veranschaulichung des Verhaltens der Enteritis dienen nebst der Tabelle Seite 227 hievor die graphischen Tafeln XIII und XXII, auf welchen der zeitliche Verlauf dieser einzelnen Todesursache nach Jahren, sowie im Zusammenzug für die fünfjährige Periode dargestellt ist. Nicht uninteressant mag eine Vergleichung mit der auf den

nämlichen Tafeln befindlichen Darstellung der Pneumonie sein, indem dieselbe zeigt, dass fast constant den Bergen der einen Gruppe Thäler in der andern entsprechen, so dass die Säulen der einen Tafel nahebei zur Ergänzung des leeren Raumes der andern dienen könnten.

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane: 267 Todesfälle (110 M. und 157 W.) gleich $44,80\%$ sämtlicher Todesfälle. Die Maxima und Minima dieser Gruppe bleiben für das bürgerliche und für das meteorologische Jahr die nämlichen. Ersteres fällt auf den Frühling, letzteres auf den Herbst. Den zweiten Rang nimmt im bürgerlichen Jahre der Winter, im meteorologischen der Sommer ein.

Die Rangordnung wechselt übrigens nicht unbedeutend innerhalb der verschiedenen Todesursachen dieser Gruppe. — Wir trennen dieselben in drei Kategorien:

1. Die Nieren- und Blasenkrankheiten (V e 1—5). Nahebei $\frac{4}{6}$ sämtlicher Fälle fallen auf Frühling und Sommer und etwas mehr als je $\frac{1}{6}$ auf Herbst und Winter.
2. Puerperale Erkrankungen (V e 7 und 8). Es ergeben sich für dieselben starke Maxima im Winter und Frühling, ein Minimum im Herbst.
3. Die nicht puerperalen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane (V e 9—13) ergeben wie die Nieren- und Blasenkrankheiten zahlreichere Fälle im Frühling und Sommer, und erhebliche Abnahme in den Herbst- und Wintermonaten.

Krankheiten der Haut und des Bindegewebes: 49 Todesfälle (35 M. und 14 W.) gleich $8,22\%$. Entschieden Vorwiegen in den 2 ersten Quartalen, auf welche $\frac{2}{3}$ der Sterbefälle gegenüber $\frac{1}{3}$ im Sommer und Herbst fallen.

Acute Infectionskrankheiten: 512 Todesfälle (254 M. und 258 W.) oder $85,91\%$ sämtlicher Todesfälle.

Die allgemeine Rangnummer ist hier im bürgerlichen und im meteorologischen Jahre die nämliche II, III, IV, I (s. graphische Tafel V). Es hat dieselbe jedoch, als fast allein bedingt durch die mit $46,98\%$, also mehr als der Hälfte sämtlicher Todesfälle dieser Gruppe, vertretenen Todesfälle an Typhus und Morbillen, nur für diese Krankheiten Bedeutung. Sie ergibt für diese ein entschiedenes Maximum in den letzten und ersten Monaten des Jahres und ein deutliches Zurücktreten in den Frühlings- und Sommermonaten.

Vielfach anders gestaltet sich das Verhältniss für die übrigen Infectionskrankheiten (s. Tafel XIII). So ergibt sich für Erysipelas ein umgekehrtes Verhältniss. Die meisten Todesfälle fallen auf Frühling und Sommer während Herbst und Winter nur verschwindend kleine Zahlen aufweisen. Ein entschiedener Einfluss der Jahres-

zeit lässt sich für die Diphtheritis nicht nachweisen, wohl aber für die Dysenterie, von welcher nur im Sommer und Herbst Sterbefälle verzeichnet sind. — Die 29 Variola-Todesfälle fallen nur auf die Jahre 1871 und 1872, und in diesen allein auf die 6 ersten Monate des Jahres. — Beim Scharlach fallen die meisten Todesfälle auf den Frühling, zahlreiche auf die Winter- und Sommermonate, und eine nur verhältnissmässig kleine Zahl auf den Herbst. In den fünf Jahren unserer Periode sind nur in den Jahren 1871, 1872 und 1875 Scharlach-todesfälle verzeichnet.

Von den 72 Todesfällen an Morbillen fallen 69 auf die Monate September bis Januar, und nur je 1 auf April, Juli und August. Keine Todesfälle weisen auf die Jahre 1872 und 1873, und nur ein Todesfall (im August) das Jahr 1871. — Der Keuchhusten weist im Zusammenhang der 5 Jahre die meisten Sterbefälle in den 2 letzten Quartalen des bürgerlichen und im letzten und ersten des meteorologischen Jahres auf. Ein Blick auf Tafel XVI ergibt, dass die Rangordnung hier bedeutend beeinflusst ist durch das einzelne Jahr 1875. Nicht weniger als ein Drittel sämtlicher Todesfälle unserer fünfjährigen Periode fallen auf die letzten 5 Monate dieses Jahres. In den ebenfalls mit zahlreichern Todesfällen belasteten Jahren 1872 und 1873 zeigt sich dagegen eine ziemlich gleichmässige Vertheilung auf das ganze Jahr. Unsere graphische Darstellung des zeitlichen Verlaufes der Masern und des Keuchhustens bestätigt das oft beobachtete Alterniren dieser beiden Krankheiten.

Mit diesen kurzen Bemerkungen glauben wir die Besprechung dieser wichtigen Gruppe der Infectionskrankheiten beschliessen zu dürfen, da dieselben ausführlicher bereits in den jährlichen Berichten der Sanitätskommission ihre Berücksichtigung gefunden haben. In Betreff der bedeutenden Typhusepidemie des Jahres 1873 verweisen wir noch speziell auf den ausführlichen und erschöpfenden Bericht des Herrn Dr. Wytttenbach, Präsidenten der städtischen Sanitätskommission.

Tuberculosis: 1069 Todesfälle (595 M. und 474 W.) oder $179,36\%$ sämtlicher Todesfälle. Die meisten Todesfälle weist im bürgerlichen und meteorologischen Jahre das 2. Quartal, die wenigsten das 4. Quartal auf. Nahebei gleich ist im meteorologischen Jahre das 1. und 3. Quartal, während im bürgerlichen Jahre das 1. Quartal einen ziemlichen Ueberschuss über das 3. erhält. — Für die Tuberculosis pulmon. weisen die 3 Frühlingsmonate 279, die 3 Winter- und Sommermonate je 194 und die Herbstmonate 163 Sterbefälle auf. Die Tuberculosis cerebri ist mit 53 Fällen im Sommer und 48 im Winter am zahlreichsten vertreten, während die Frühlingsmonate 32 und der Herbst 28 Fälle ergibt. Für die Tuberculosis miliar. acuta ist ein Einfluss der Jahreszeit kaum

nachweisbar, da die Ziffer der Sterbefälle von dem meistbelasteten Winter zum niedrigst gestellten Herbst nur von 15 auf 11 fällt.

Uebrig chronische Infectionskrankheiten und constitutionelle Leiden: 480 Todesfälle (215 M. und 265 W.) oder $80,55\%$ sämtlicher Todesfälle.

In dieser Gruppe findet sich nur im zweiten Quartal, in den Frühlingsmonaten, eine etwas erhöhte Mortalitätsziffer. Es ist dieselbe hauptsächlich bedingt durch eine etwas stärkere Mortalität an Scrophulosis und Rhachitis, sowie an Rheumatismus. — Bei den carcinomatösen Leiden fallen die meisten Sterbefälle auf die letzten und ersten Monate des Jahres.

Tod aus unbekannter Ursache: 57 Todesfälle (40 M. und 17 W.) oder $9,55\%$ sämtlicher Todesfälle.

Es halten dieselben so ziemlich die allgemeine Rangordnung ein, wohl ein Zeichen, dass es sich in den meisten Fällen um Krankheiten der Athmungsorgane oder Tuberculose handelt, welche ja hauptsächlich diese allgemeine Rangordnung bestimmen.

5. Todesfälle mit Rücksicht auf die Häufigkeit der Todesursachen und das Geschlecht der Verstorbenen.

Das Verhältniss, in welchem die verschiedenen Todesursachen zur Gesamtsterblichkeit beitragen, ist ersichtlich aus dem Total in den Tabellen II und III. Es sind daselbst die Sterbefälle an jeder einzelnen Todesursache, sowie die der Hauptgruppen, nach Geschlechtern geschieden und in Summa in direkten Zahlen angegeben. Dem Total in Tabelle II ist ausserdem das Promille-Verhältniss zu der Gesamtzahl der Todesfälle beigefügt.

Wir beschränken uns hier darauf, den Antheil, mit welchem die Hauptgruppen der Todesursachen, zur Gesamtsterblichkeit beitragen, kurz zu beleuchten. Hiezu bedienen wir uns der Hülftabelle IV, welche hierüber nach Jahrgängen, sowie für die fünfjährige Periode die nöthigen Aufschlüsse bietet.

Als weitaus häufigste Todesursachen ergeben sich die Tuberculosis ($179,36\%$ sämtlicher Todesfälle ausmachend) und die Krankheiten der Athmungsorgane ($171,64\%$). In weitem Abstände folgen um mehr als ein Drittheil an der Zahl vermindert die Krankheiten der Verdauungsorgane ($106,06\%$). In dritter Linie stehen die acuten ($85,91\%$) und chronischen Infectionskrankheiten ($80,55\%$), sowie die Krankheiten des Nervensystems ($77,68\%$). Die nämliche Gesamtsumme an Sterbefällen (389) weisen auf die Krankheiten der Kreislauforgane und die Gewalteinwirkung, mit einer weitem Verminderung um 12% ($65,27\%$). In gleichem Abstände folgen die Todtgeburten ($51,71\%$) und die Todes-

fälle infolge Lebensschwäche und Bildungsfehler ($51,84\%$). Die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane beschliessen eine mehr allmähliche Abnahme in der Reihenfolge der letztern Gruppen; denn eine sprungweise Abnahme trennt sie von den Todesfällen an Altersschwäche ($29,53\%$) und den Krankheiten der Knochen und Bewegungsorgane ($24,33\%$). Endlich weist für unsere fünfjährige Periode die Rubrik «Tod aus unbekannter Ursache» die noch beträchtliche Zahl von 57 Sterbefällen ($9,56\%$) auf, welche Zahl jedoch, wohl hauptsächlich infolge Abnahme der nicht ärztlich bescheinigten Todesursachen, nach Einführung der strengern Civilstandsordnung für die Periode von 1876 bis 1880 auf 23 Sterbefälle ($3,76\%$) sich vermindert hat. — Als seltenste Todesursache bilden den Schluss die Krankheiten der Haut und des Bindegewebes ($8,22\%$).

Etwas verschieden gestaltet sich freilich die Reihenfolge für die einzelnen Jahrgänge unserer Periode. Doch sind es nur die acuten Infectionskrankheiten und die durch den sehr veränderlichen Zuwachs an «zur Pflege Zugezogenen» stark beeinflusste Gruppe der Todesfälle infolge Gewalteinwirkung, welche erheblichere Schwankungen darbieten. Die Tuberculosis und die Krankheiten der Athmungsorgane behaupten ihren ersten Rang in allen Jahrgängen und die Todesfälle infolge Krankheiten der Verdauungsorgane stehen nur in dem an acuten Infectionskrankheiten so reichen Jahre 1871 an Zahl den letztern nach. In den andern Gruppen finden wir keine erheblichen Abweichungen von der Reihenfolge, welche wir oben für die Gesamtperiode aufgestellt haben.

Betrachten wir zum Schlusse noch kurz das Verhältniss in welchem die beiden Geschlechter durch die verschiedenen Todesursachen betroffen werden. Wir legen hiebei eine Berechnung der Todesfälle des männlichen und weiblichen Geschlechtes auf die entsprechende Bevölkerungsziffer zu Grunde (vgl. Total Tabelle V). Diese Berechnungsweise nun ergibt eine grössere Zahl von Todesfällen beim weiblichen Geschlechte infolge Altersschwäche (5 W. zu 3 M.), Krankheiten der Kreislauforgane (11 : 9), Harn- und Geschlechtsorgane (7 : 6) und chronische Infectionskrankheiten (13 : 12). — Bei den Harn- und Geschlechtsorganen sind es die zahlreichen puerperalen Erkrankungen und die vielfachen Leiden der weiblichen Sexual-Organen, bei den constitutionellen Leiden die zahlreichen Todesfälle an carcinomatösen Erkrankungen, welche ein Ueberwiegen der Sterbefälle bei dem weiblichen Geschlechte leicht erklären. Für die Altersschwäche und die ebenfalls eine verhältnissmässig grössere Sterblichkeit in den höheren Altersstufen aufweisenden Krankheiten der Kreislauforgane suchen wir die Erklärung in dem bedeutenden Uebergewichte der weiblichen Bevölkerung in diesen Altersperioden (siehe Bevölkerungstabelle I).

Nahebei gleiche Frequenzverhältnisse für beide Geschlechter zeigen die Krankheiten der Athmungsorgane (M. 27. W. 26.) —

Ein geringes Vorwiegen der Sterbefälle beim männlichen Geschlechte ergibt sich für die acuten Infectionskrankheiten (14:12) die Krankheiten der Knochen und Bewegungsorgane (4:3) und der Verdauungsorgane (18:15). Eine erheblich grössere Sterblichkeit an Lebensschwäche und Bildungsfehler weisen die Knaben auf (9:6).

Die Tuberculosis fordert ungleich grössere Opfer bei dem männlichen als bei dem weiblichen Geschlechte (34:23) und bei den Krankheiten des Nervensystems sind es fast drei Mal so viele Sterbefälle an acuten so wie chronischen destructiven Gehirnkrankheiten, welche die Sterbeziffer bei dem männlichen Geschlechte (15:9) so wesentlich erhöhen, während die Apoplexien und die chronischen Rückenmarkkrankheiten in grösserer Zahl bei dem weiblichen Geschlechte vertreten sind. Das bedeutendste Uebergewicht weisen jedoch, wie leicht begreiflich, bei dem männlichen Geschlechte die Todesfälle infolge Gewalteinwirkung (6:1) auf, und es tragen hiezu fast im nämlichen Verhältnisse die verschiedenartigen gewaltsamen Todesarten bei. — Die weniger wichtigen Krankheiten der Haut und des Bindegewebes, sowie der Tod aus unbekannter Ursache endlich, ergeben beide ungefähr je 3 Todesfälle bei dem männlichen auf je 1 bei dem weiblichen Geschlechte.

6. Todesfälle mit Rücksicht auf das Lebensalter der Verstorbenen.

Ueber die Altersverhältnisse der Verstorbenen geben Aufschluss für unsere fünfjährige Periode die Tabelle III, sowie die Tabellen V und VI. —

In Tabelle III sind in horizontaler Lesung zu ermitteln die auf jede einzelne Todesursache und auf die Hauptgruppen fallenden Sterbefälle innerhalb fünfjähriger Altersperioden nach Geschlechtern geschieden. Vor dem 10. Altersjahr sind die Perioden behufs Ermittlung der Kindersterblichkeit im ersten Jahre und der Sterblichkeit im Schulpflichtigen Alter vom 6. bis zum 15. Jahre in Unterabtheilungen geschieden. Das erste Jahr zerfällt in 3 Perioden, 0—7 Tage, 8 Tage bis 5 Monate, 6 bis 11

Monate. Die 4. Colonne gibt die Todesfälle vom zurückgelegten 1^{ten} bis zum zurückgelegten 4^{ten} Jahre an. Diese, vereinigt mit der Summe der drei ersten Columnen in den Hauptgruppen und im Total, bilden die Sterbefälle der ersten fünfjährigen Altersstufe. Als einziges Altersjahr folgt in der 5. Colonne das 6. Altersjahr, ausgeschlossen mit Rücksicht auf die Ermittlung der in der Wohnortstabelle VII besonders behandelten Sterbefälle im schulpflichtigen Alter von 6 bis 15 Jahren. Diese Colonne mit der 6. vereinigt, bildet die zweite fünfjährige Altersstufe. —

Das Verhältniss der Sterbefälle jeder einzelnen Altersstufe auf die in derselben lebende Bevölkerung ist nicht für jede einzelne Todesursache, wohl aber für die Hauptgruppen und die Gesamtsumme in Cursivziffern in Pro-Milleberechnung am Fusse dieser Gruppen angegeben. Der leichten Uebersichtlichkeit wegen ist dieses Verhältniss nebst den absoluten Zahlen nach Geschlechtern geschieden und in Total in den nur die Hauptgruppen berücksichtigenden Hülftabellen V und VI wiedergegeben. Dort findet sich auch die durchschnittliche Bevölkerungsziffer jeder Altersgruppe an der Spitze der betreffenden Colonne verzeichnet.

In diesen Tabellen, wie in der nachfolgenden Bearbeitung nach Altersklassen stützen sich die betreffenden Bevölkerungsziffern und daher auch die Berechnung der Sterblichkeit auf je 1000 der Bevölkerung auf eine aus den Volkszählungen von 1870 und 1880 sich ergebende durchschnittliche Bevölkerung von 1871—1875. Die vor 1880 erstellten Tabellen III und VII dagegen beruhen auf einer durch Interpolation aus den Zählungen von 1860 und 1870 sich ergebenden Bevölkerungsziffer. — Welche der beiden Berechnungen für unsere Periode mehr Anspruch auf Richtigkeit machen kann, lassen wir unentschieden. Eine Vergleichung ergibt übrigens, dass die Zahlenunterschiede, mit wenigen Ausnahmen, ganz unerheblich sind.

Unsere graphischen Darstellungen veranschaulichen die Sterblichkeit in den verschiedenen Altersstufen in absoluten Zahlen und in ihrem Verhältniss zu der Bevölkerung der betreffenden Altersstufen und zwar:

Tafel VI. für die Hauptgruppen in absoluten Zahlen (nach Geschlechtern geschieden.)

- > VII. > > > > Verhältnisszahlen (auf 1000.)
- > XIV. > Pneumonie und Diarrhœ in absoluten Zahlen.
- > XV. > > > > > Verhältnisszahlen (auf 1000.)
- > XVII. > die acuten Infectionskrankheiten in absoluten Zahlen.
- > XVIII. > > > > > Verhältnisszahlen (auf je 10,000.)
- > XX. > > Tuberculosis in absoluten Zahlen.
- > XXI. > > > > > Verhältnisszahlen (auf je 10,000.)

Die Tafeln sind nach fünfjährigen Altersperioden erstellt mit Ausnahme der Tafeln XVII und XVIII, welche

für die acuten Infectionskrankheiten des Kindesalters (Diphtheritis, Scarlatina, Morbilli und Pertussis) in den

ersten 10 Jahren eine Scheidung nach Jahren darstellen. Die allgemeine Absterbeordnung ist berücksichtigt in Tafel II und III.

Da wir die allgemeine Absterbeordnung bereits im allgemeinen Theile unserer Arbeit einlässlicher besprochen haben, so erübrigte uns für die Ermittlung der Hauptergebnisse der Altersstatistik noch die Besprechung der Absterbeordnung der einzelnen Todesursachen, mit andern Worten, wir hätten noch an der Hand unserer Tabellen zu ermitteln, in welchen Altersstufen die einzelnen Todesursachen, vorherrschen oder zurücktreten. — Es würde uns jedoch viel zu weit führen und vielfache Wiederholungen nach sich ziehen, wollten wir das Auftreten jeder einzelnen Todesursache durch alle Altersperioden hindurch nach absoluten Zahlen und im Verhältnisse zu den Lebenden verfolgen, wir unterlassen diese ermüdende Aufzählung und wollen es demnach nur versuchen, in einigen kurzen Zügen die einzelnen Perioden zu charakterisiren, indem wir an der Hand der Tabellen V und VI hauptsächlich nur das Verhältniss, in welchem die Hauptgruppen der Todesursachen in den verschiedenen Altersperioden vertreten sind, kurz beleuchten.

Wenn wir uns auch bei dieser Besprechung fast ausschliesslich an die Verhältnisszahlen halten werden, so dürfen doch die absoluten Zahlen nicht ganz ausser Acht gelassen werden. Besonders sind dieselben von Werth, wo es sich um Schlussfolgerungen aus der Mortalität auf die Morbidität handelt. Für viele Krankheiten ist eine solche Schlussfolgerung aus den absoluten Zahlen der Todesfälle auf die Erkrankungsfälle überhaupt wohl ganz erlaubt und zulässig. Es gibt ja einzelne Krankheiten, bei welchen Kranksein gleichbedeutend mit Sterben ist, und welche für jeden, der von ihnen betroffen wird ziemlich gleich verhängnissvoll sind. So wird wohl fast eine jede Erkrankung an Meningitis tuberculosa zum Tode führen, und es entsprechen demnach unsere 161 Todesfälle an dieser Krankheit gleichzeitig fast allen Erkrankungsfällen an derselben. — Andere Krankheiten liefern einen ziemlich bestimmten und bekannten Procentsatz zur Mortalität, der freilich je nach dem Alter schwankend sein kann. Auch für diese Krankheiten lassen sich aus der absoluten Zahl der Sterbefälle annähernd richtige Schlüsse auf die Zahl der Erkrankungen ziehen. — Wieder andere Krankheiten sind nur für gewisse Altersperioden sehr verhängnissvoll, während sie für andere weit weniger Gefahren in sich bergen. Wir erinnern an die meist tödtlich verlaufenden Schenkelhalsfrakturen und die Pneumonien im Greisenalter, Erkrankungen, welche in den jüngern Altersperioden viel günstigere Heilungschancen darbieten. Einige wenige Todesfälle an diesen Erkrankungen im Greisenalter können die in Verhältnisszahlen dargestellte Mortalitätscurve der betreffenden Periode weit über diejenige einer

jüngern Periode erheben, obgleich die Bevölkerung der letztern den betreffenden Krankheiten weit mehr ausgesetzt ist, denselben jedoch besser zu widerstehen vermag.

Will man demnach aus der Mortalität Schlüsse auf die Morbidität ziehen, so werden uns sehr oft die absoluten Zahlen eine grössere Uebereinstimmung zeigen. Um diess an einem Beispiele unserer graphischen Tafel zu erläutern, so mag wohl die auf die absoluten Zahlen basirte Darstellung der Todesursachen infolge Gewalteinwirkung auf Tafel VI mit ihrem Maximum der Curve im kräftigen Mannesalter mit der Darstellung wie sie eine Morbiditätstafel liefern würde, besser im Einklang stehen, als die Darstellung auf Tafel VII mit ihrer Berechnung auf die lebende Bevölkerung, bei welcher die Curve des Greisenalters weit über derjenigen des kräftigen Mannesalters steht. —

Gehen wir nun, nach dieser kurzen Abschweifung zur Betrachtung der Sterblichkeit in den verschiedenen Altersperioden über:

1. Periode von 0. bis 4. Jahr. Die Zahl der Todesfälle in dieser Periode ist 1675 (892 M. 783 W.) Die Sterblichkeit beträgt $87,26 \text{ ‰}$ der Bevölkerung dieser Periode und ist eine erheblich grössere für die Knaben ($92,92 \text{ ‰}$) als für die Mädchen ($81,60 \text{ ‰}$). Von den 1675 Todesfällen fallen drei Viertel (1279) auf das erste Lebensjahr, und von diesen der sechste Theil (213) auf die 8 ersten Lebenstage. Die Sterbefälle dieser 8 Tage sind ausschliesslich bedingt durch Tod an Lebensschwäche. — Die Periode von 8 Tagen bis 5 Monaten weist nebst zahlreichen Todesfällen infolge Lebensschwäche, eine grössere Menge von solchen an Convulsionen und Krankheiten der Athmungsorgane auf. Die Hauptmasse der Sterbefälle liefert jedoch mit nahebei der Hälfte sämtlicher Fälle dieser Periode die Enteritis. Unter den noch nicht stark vertretenen acuten Infectionskrankheiten herrscht Pertussis, unter den constitutionellen Leiden Lues vor. — In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres sind die Todesfälle an Lebensschwäche oder Bildungsfehlern auf ein Minimum reducirt, die Convulsionen treten zurück, während die entzündlichen Krankheiten des Kehlkopfes und der Lungen noch erhebliche Opfer fordern. Die Sterbefälle an Enteritis dagegen sind bedeutend zurückgetreten, und betragen nur $\frac{1}{3}$ der Summe des ersten Halbjahres. Etwas zahlreicher sind die acuten Infectionskrankheiten, besonders durch Zunahme der Morbillen, vertreten. Die Sterblichkeit an Meningitis tuberculosa macht mässige Fortschritte, während diejenige der Lues auf $\frac{1}{3}$ der Fälle des ersten halben Jahres zurückgegangen ist. — Mit Rücksicht auf die etwas unzuverlässige Geburtenstatistik unserer Periode müssen wir auf eine eingehendere Besprechung und Vergleichung der Kindersterblichkeit Bern's mit andern Städten verzichten,

wir bemerken jedoch, dass Bern in den seit einigen Jahren erscheinenden Publikationen des eidgenössischen statistischen Bureau's in Bezug auf die Todesfälle an Enteritis neben vielen Schwesterstädten der Schweiz einen ziemlich günstigen Rang einnimmt. Zu diesem günstigen Resultate mögen wohl nicht zum geringsten Theile die in Bern seit Jahren ziemlich regelmässig durchgeführten polizeilichen Milchuntersuchungen beitragen, welche uns den Bezug einer durchschnittlich guten Qualität dieses Hauptnahrungsmittels im ersten Lebensjahre sichern, und es mag wohl am Platze sein, hier der unausgesetzten, langjährigen Bemühungen des verstorbenen Herrn Dr. Christ. Müller, gew. Präsidenten der Sanitätskommission, um Vereinfachung und Popularisirung der Milchuntersuchungen anerkennend zu gedenken.

In der Periode vom zurückgelegten 1. bis 4. Jahre erreichen die Sterbefälle an Gehirn-Tuberculose ihr Maximum, und wir finden auch eine ziemliche Anzahl von Lungen-Tuberculose verzeichnet. Diese Periode ist ferner characterisirt durch zahlreichere Todesfälle an acuten Infectionskrankheiten, unter welchen Scharlach, Diphtheritis und Morbillen vorherrschen, während die jedenfalls in dieser Periode nicht selteneren Erkrankungen an Pertussis, infolge grösserer Widerstandsfähigkeit der Erkrankten, eine ungleich geringere Zahl von Sterbefällen als im ersten Lebensjahre zur Folge haben. Als neue Todesursachen treten in grösserer Zahl Erkrankungen der Knochen und Gelenke auf, und unter den constitutionellen Leiden finden wir zahlreichere Opfer infolge scrophulöser Leiden und Rhachitis. Als hauptsächlichste Todesursachen der Gesamtperiode sind demnach zu bezeichnen die Krankheiten der Verdauungsorgane ($23,08 \text{ ‰}$), worunter fast ausschliesslich die Enteritis. Ihr folgen die Lebensschwäche ($16,05 \text{ ‰}$), die Krankheiten der Athmungsorgane ($14,69 \text{ ‰}$) und die acuten Infectionskrankheiten ($11,41 \text{ ‰}$). Einen hohen Rang nehmen ein die Tuberculose ($7,45 \text{ ‰}$) infolge zahlreicher Todesfälle an Meningitis tuberculosa, die constitutionellen Leiden ($5,42 \text{ ‰}$) und die Krankheiten des Nervensystems infolge Eclampsia infantum.

Vom 5. bis 9. Jahr. Gegenüber der 1. Periode ergibt diese 2. eine sehr bedeutende Abnahme der Sterblichkeit. Von $87,26 \text{ ‰}$ ist dieselbe auf $9,03 \text{ ‰}$ gesunken. Nur 153 Todesfälle (75 Knaben und 78 Mädchen) finden wir verzeichnet. — Die Sterblichkeit bei den Mädchen ist unerheblich grösser als bei den Knaben ($9,15$ gegen $8,90 \text{ ‰}$). — Keine einzige Krankheitsgruppe weist irgend erheblichere Verluste auf als in der 1. Periode, es ist im Gegentheil fast in allen ein starker Rückgang zu constatiren. Die Verdauungskrankheiten treten fast ganz zurück, und die Krankheiten der Athmungsorgane, des Nervensystems und die constitutionellen Leiden sind bedeutend reduziert. Wenig sind dagegen vermindert die

Krankheiten der Knochen und Gelenke. Unter den acuten Infectionskrankheiten, deren Mortalität ebenfalls eine sehr erhebliche Abnahme (von $11,41 \text{ ‰}$ auf $2,42 \text{ ‰}$) aufweist, verschwindet Pertussis fast gänzlich, die Morbillen treten bedeutend zurück, während Diphtheritis so wie ganz besonders Scharlach bis zum 8. Jahre noch zahlreiche Opfer fordern. Unter den tuberculösen Erkrankungen ist die Hirntuberculose immer noch die vorherrschende, sie ist jedoch auf weniger als $\frac{1}{4}$ der Fälle der ersten Periode reducirt. Ganz unerheblich sind die Verluste an constitutionellen Leiden. —

Vom 10. bis 14. Jahre. Es ist dies die Periode der geringsten Sterblichkeit. Sie weist 85 Sterbefälle (41 Knaben und 44 Mädchen) mit einer Mortalität von nur $5,77 \text{ ‰}$ auf. Auch hier ist die Sterblichkeit bei den Mädchen ($5,92$) etwas grösser als bei den Knaben ($5,62 \text{ ‰}$). Eine nicht unbedeutende Erhöhung findet sich bei den Knochen und Gelenkleiden, eine geringe bei den durch einige Todesfälle an Perityphlitis und Peritonitis belasteten Krankheiten der Digestionsorgane sowie bei denjenigen der Circulationsorgane. Die übrigen Krankheitsgruppen weisen sämmtlich eine meist sehr erhebliche Abnahme der Todesfälle auf. So finden wir bei den Krankheiten der Athmungsorgane neben 2 Struma nur eine einzige Pneumonie verzeichnet. Durch nur je 1 Sterbefall an Epilepsie und Meningitis ist die Gruppe der Krankheiten des Nervensystems vertreten. — Bei der Tuberculose finden wir eine fernere Abnahme der Gehirn-Tuberculosis, dagegen mehren sich die Sterbefälle an Lungen- und Darmtuberculosis. Nur in der Altersstufe von 35 bis 39 Jahren finden wir die Darmtuberculosis noch stärker vertreten. Bei den acuten Infectionskrankheiten, welche eine um mehr als die Hälfte geringere Sterblichkeit als in der vorhergehenden Periode darbieten, treten Diphtheritis, Morbillen und Pertussis gänzlich vom Schauplatze ab, während Typhus erheblich zunimmt. Scharlach ist noch mit einem Falle, Dysenterie mit 2 Fällen vertreten. —

Charakteristisch für die Mortalität dieser und zum grossen Theil auch der vorangehenden Altersperiode ist das verhältnissmässige Zurücktreten derjenigen Krankheiten, welche zur Gesamtmortalität das grösste Contingent liefern, (wie die Krankheiten der Athmungs- und Verdauungsorgane) gegenüber dem Vorwiegen einzelner bei der Gesamtmortalität ziemlich untergeordneter Krankheitsgruppen, wie z. B. der der Knochen und Bewegungsorgane. Was die acuten Infectionskrankheiten betrifft, so nähern sich dieselben in der Periode von 5 bis 9 Jahren noch dem Gesamtdurchschnitte (s. Total in Tabelle V) während sie in der Periode von 10 bis 14 Jahren denselben kaum zur Hälfte mehr erreichen.

Vom 15. bis 19. Jahre. Todesfälle 164 (96 M. und 68 W.) oder 10 ‰ der lebenden Bevölkerung. In

dieser Periode, in welcher die Todesfälle des männlichen Geschlechtes ($12,32\%$) diejenigen des weiblichen ($8,48\%$) wieder überwiegen, zeigt sich eine Zunahme der Sterblichkeit in allen Krankheitsgruppen. Es ist dieselbe jedoch nur für die Todesfälle infolge Gewalteinwirkung, die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, die constitutionellen Leiden und besonders für die Tuberculosis eine etwas beträchtlichere.

Bei den Todesfällen infolge Gewalteinwirkung finden wir bereits 2 Fälle von Selbstmord, bei den chronischen Infectiouskrankheiten und den constitutionellen Leiden tritt als neue Todesursache Rheumatismus und Neoplasma malignum und bei den Harn- und Geschlechtsorganen puerperale Erkrankung (1 Fall) auf. — Die Tuberculosis pulmonum fordert schon 3 Mal so viele Opfer als in der vorhergehenden Periode, während die Todesfälle an Gehirn- und Darmtuberculose auf die Hälfte vermindert sind. Unter den acuten Infectiouskrankheiten nimmt Typhus erheblich zu, während Scharlach nur noch mit 1 Fall vertreten ist.

Wir legen unsern fernern Besprechungen nun 10jährige Perioden zu Grunde (Tab. VI) und gelangen zum

20. bis 29. Altersjahre; Todesfälle 533 (288 M. und 245 W.), Mortalität $14,30\%$.

Zur Gesamtmortalität der Periode liefert einen grössern Tribut das männliche Geschlecht ($17,42\%$ gegen $11,9\%$), es überwiegt dagegen für die Krankheiten der Verdauungs- und der Harn- und Geschlechtsorgane die Mortalität beim weiblichen Geschlechte.

Die bei weitem vorherrschende Todesursache ist die Tuberculosis, dieser folgen in ziemlichem Abstände die acuten Infectiouskrankheiten und die Gewalteinwirkung. Die Mortalitätsziffer der Tuberculosis, welche in der vorhergehenden Periode nur $1,70\%$ betrug, ist auf $5,77\%$ angestiegen, und übertrifft hiemit die durchschnittliche Mortalitätsziffer ($5,66\%$) dieser Krankheit (s. Total Tab. V). Die Sterbefälle an Typhus haben in diesem Decennium ihren Höhepunkt erreicht. Die Variola, welche ihre letzten Opfer in der ersten fünfjährigen Lebensperiode gefordert hatte, tritt mit 5 Todesfällen wieder auf.

Die Todesfälle infolge zufälliger Gewalteinwirkung nehmen an Zahl bedeutend zu, erreichen aber ihr Maximum erst in den folgenden Perioden. Bei den Harn- und Geschlechtsorganen bedingen nicht allein die zahlreichen puerperalen Erkrankungen das bedeutende Ueberwiegen der Sterblichkeit bei dem weiblichen Geschlecht, denn es sind bei demselben auch die Sterbefälle infolge Krankheiten der Nieren und der Blase doppelt so zahlreich als bei den Männern.

In dieser Periode kräftigster Entwicklung sind auch die meisten Todesfälle infolge Gehirn-, Lungen- und Herzkrankheiten durch acute entzündliche Krankheitsprocesse

bedingt. Eine Abnahme in der Zahl der Todesfälle weisen auf die Krankheiten der Knochen und Gelenke, sowie die constitutionellen Leiden. Bei den letztern stossen wir (2 M.) bereits auf die Vorläufer einer in den spätern Perioden zahlreichere Opfer fordernden Todesursache, auf den Alcoholismus chronicus.

Altersperiode vom 30. bis 39. Jahre. Todesfälle 656 (364 M., 292 W.) oder $21,20\%$ Mortalität.

Die Gesamtsterblichkeit ist eine grössere für das männliche Geschlecht ($25,67\%$: $17,42\%$). Doch überwiegt dieselbe bei dem weiblichen Geschlechte in den Krankheiten der Circulations, der Harn- und Geschlechtsorgane und den constitutionellen Leiden.

Es weist diese Periode einen von der vorhergehenden im Allgemeinen nicht wesentlich abweichenden Charakter dar. —

Die Tuberculosis pulmonum und abdomin. gelangen auf ihren Höhepunkt. Die Sterblichkeit an acuten Infectiouskrankheiten nimmt zwar nicht ab, sie tritt jedoch zurück hinter diejenige infolge Gewalteinwirkung und der Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. Bei den letztern ist das beträchtliche Uebergewicht der Todesfälle bei dem weiblichen Geschlechte ausschliesslich durch die zahlreichen puerperalen Krankheiten bedingt, da sich, abweichend von der vorhergehenden Periode, die Mortalität an Nieren- und Blasenleiden für beide Geschlechter ziemlich gleich verhält. — Die Todesfälle infolge Gewalteinwirkung zeigen eine nicht unbeträchtliche Vermehrung hauptsächlich bei der Todesursache infolge Verletzung (IV. f.). — Bei den fast auf die doppelte Zahl der vorigen Periode ansteigenden Sterbefällen an Gehirnleiden sind schon in wachsender Zahl die Apoplexien und die chronisch verlaufenden Prozesse vertreten. Während die Zunahme für die Krankheiten der Circulations-Respirations- und Digestionsorgane eine nur ganz mässige ist, wird sie ziemlich beträchtlich für die constitutionellen Leiden bei dem weiblichen Geschlechte infolge zahlreicherer Todesfälle an carcinomatösen Erkrankungen, an Syphilis und allgemeinen Ernährungsstörungen. Für die acuten Infectiouskrankheiten ist eine geringe Abnahme des Typhus, dagegen eine Zunahme der Variola zu constatiren.

Altersperiode vom 40. bis 49. Jahre. Todesfälle 700 (409 M., 291 W.) oder $29,62\%$ der lebenden Bevölkerung dieser Periode.

Die Sterblichkeit bei dem weiblichen Geschlechte ist nur noch für die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane und für die constitutionellen Leiden eine vorwiegende, doch ist der Unterschied schon ein wesentlich geringerer als in der vorhergehenden Periode. Während nämlich in letzterer bei den Harn- und Geschlechtsorganen nur 5 Sterbefälle bei Männern auf 20 bei Frauen fielen, fallen nun schon 16 bei Männern auf 20 bei Frauen.

Ausserdem ist in dieser Krankheitsgruppe infolge Abnahme der Todesfälle an puerperalen Erkrankungen die Sterblichkeit geringer geworden. —

Die Tuberculosis bleibt, trotzdem sie in dieser Periode (162 T. $6,38\%$) nahebei 100 Sterbefälle weniger als in der vorigen (254 T. $8,21\%$) aufweist, noch die hauptsächlichste Todesursache. Eine erhebliche Zunahme zeigen die constitutionellen Leiden infolge zahlreicherer Carcinomfälle, sowie die in der Altersstufe von 30 bis 39 Jahren verhältnissmässig noch schwach vertretenen Krankheiten des Nervensystems, der Circulations- und besonders der Respirationsorgane.

Bei den Todesfällen infolge Gewalteinwirkung erreichen die infolge Selbstmord und zufälliger Verletzungen bedingten ihren Höhepunkt. — Unter den Gehirnleiden weisen die Apoplexien und die chronisch verlaufenden Gehirnkrankheiten die doppelte Zahl der vorigen Periode auf, während die entzündlichen Leiden sich gleich bleiben. — Bei den Circulationsorganen zeigen fast sämtliche Todesursachen eine Vermehrung. Es ist dieselbe bedeutender für das männliche Geschlecht, besonders bei den entzündlichen Processen, Peri-, Endo- und Myocarditis, weniger dagegen bei den eigentlichen Herzfehlern. Die grosse Mehrzahl der erstern fällt auf die zweite Hälfte dieser Altersstufe, welche auch die meisten Todesfälle an Aneurysma aufweist.

Von den für unsere fünfjährige Periode verzeichneten 7 Sterbefällen an Aneurysma bei Männern fallen nicht weniger als 5 auf die Altersjahre von 45 bis 49 und 1 Fall von 40 bis 44. — In nicht geringerem Verhältnisse als die auf die doppelte Zahl angewachsenen Sterbefälle an Pneumonie mehren sich auch diejenigen an chronischer Bronchitis, Emphysem und Pleuritis. — Zahlreichere Todesfälle an Leberkrankheiten und Magengeschwüren bedingen die stärkere Sterblichkeit des männlichen Geschlechtes an Krankheiten der Digestionsorgane; Peritonitis und eingeklemmte Brüche dagegen sind häufiger bei dem weiblichen Geschlechte als Todesursachen verzeichnet.

Unter den acuten Infectionskrankheiten weist der Typhus eine erhebliche, Variola eine geringere Abnahme auf.

Altersperiode vom 50. bis 59. Jahre. 752 Todesfälle (386 M., 339 W.) oder $43,81\%$ Mortalität.

In dieser Altersstufe finden wir nur für die Krankheiten der Athmungsorgane und die acuten Infectionskrankheiten eine stärkere Mortalität bei dem weiblichen Geschlechte. — Infolge Wegfallens der puerperalen Todesursachen und Zunahme der Todesfälle an Nieren- und Blasenkrankheiten bei den Männern wird nun die Sterblichkeit bei den Harn- und den Geschlechtsorganen bei dem männlichen Geschlechte eine bedeutend grössere.

Einen wesentlich verschiedenen Charakter zeigt uns diese, den Uebergang vom Alter kräftiger Entwicklung zum Greisenalter bildende, Periode. — An die Stelle der Tuberculosis, als bisher häufigster Todesursache, treten die schon in der vorhergehenden Periode zahlreichere Todesfälle bedingenden Krankheiten der Athmungsorgane. Eine starke Zunahme weisen ebenfalls auf die Krankheiten des Nervensystems und der Circulationsorgane. Von Dezennium zu Dezennium grössere Opfer fordernd, behaupten dieselben nun, vom Schlusse unserer Periode an mit der Altersschwäche vereinigt, ihren Rang als hauptsächlichste Todesursachen. Die wichtigsten Lebensorgane, die Lebenscentren, sind nun zu Eingangspforten des Todes geworden. Es bedingen ferner die Krankheiten der Circulations- und Respirationsorgane durch vielfache consecutive Leber- und Nierenleiden eine erhebliche Erhöhung der Mortalität der Digestions- und Harnorgane, und in dieser Periode, welche für Viele schon den Beginn einer regressiven Metamorphose bedeutet, liefern auch einige constitutionelle Leiden einen stärkern Tribut an die Sterblichkeit.

Gehen wir nun nach dieser allgemeinen Schilderung der Periode zu den einzelnen Krankheitsgruppen über, so stossen wir in der zweiten Hälfte unserer Altersstufe auf eine neue, zwar nur noch mit 1 Falle vertretene Todesursache, den Marasmus senilis. Unter den in Abnahme begriffenen Todesfällen infolge Gewalteinwirkung finden wir noch 5 Selbstmorde bei Männern.

Von den 8 Todesfällen infolge Erfrieren fällt die Hälfte auf unsere Periode. Fast auf die Hälfte der Zahl der vorhergehenden Periode vermindert, finden wir dagegen die Todesfälle infolge Zufall. — Bei den Krankheiten des Nervensystems ist die Zahl der Apoplexien beinahe die doppelte geworden, und für die übrigen Gehirnkrankheiten ist keine Abnahme zu konstatiren. — Die von $2,8\%$ auf $4,1\%$ erhöhte Sterblichkeit bei den Circulationsorganen ist ausschliesslich bedingt durch die grosse Zunahme von Todesfällen infolge Herzfehler. — Zu der fast doppelt so starken Sterblichkeit infolge Krankheiten der Respirationsorgane ($8,46\%$ gegen $4,38\%$) tragen, gleichmässig mit der Pneumonie steigend, die acute und chronische Bronchitis mächtig bei. Eine erhebliche Abnahme ergibt dagegen die Pleuritis. — Bei den Digestionsorganen bilden die Todesfälle an Ileus und Peritonitis, sowie die Leberkrankheiten die Hauptmasse. Das Verhältniss für die eingeklemmten Brüche gestaltet sich für das weibliche Geschlecht noch ungünstiger als in der vorhergehenden Periode. Während in letzterer 7 Todesfälle bei Frauen 5 bei Männern entgegenstanden, fällt nun bloss 1 Todesfall bei Männern auf 4 bei Frauen.

Bei den Harn- und Geschlechtsorganen sind die Todesfälle infolge Nieren- und Blasenkrankheiten dreimal

so zahlreich bei den Männern als bei den Frauen, und bei letzteren sind als noch einzige Vertreter der Krankheiten der Sexualorgane 6 Fälle von Ovarialtumor verzeichnet. — Nahebei gleich, wie in der vorhergehenden Periode, bleibt die Sterblichkeit an Knochen- und Gelenkleiden, während sie für die Krankheiten der Haut und des Bindegewebes durch zahlreichere Todesfälle infolge Phlegmone diffusa erheblich gesteigert wird. — Nebst Erysipelas, welches in dieser Periode seine meisten Todesfälle aufweist (7 von 17), und dem gleich stark wie in der vorhergehenden Periode vertretenen Typhus tragen zahlreiche Variolafälle (6 von 29) zu der Erhöhung der Mortalitätsziffer der acuten Infectiouskrankheiten bei, welche zudem für das weibliche Geschlecht bei sämtlichen Todesursachen dieser Gruppe eine höhere ist. — Die Tuberculosis, diese Geissel der früheren Perioden, fordert zwar etwas geringere Opfer, sie wird aber durch die Krankheiten der Athmungsorgane erst in der 2. Hälfte dieser Altersperiode aus ihrem ersten in den zweiten Rang verdrängt. — Die stetige Zunahme der carcinomatösen Leiden und der allgemeinen Ernährungsstörungen (Anämie etc.) erhöhen auch in dieser Altersstufe die Sterblichkeitsziffer der constitutionellen Leiden.

Altersperiode vom 60. bis 69. Jahre. 661 Todesfälle (319 M. und 342 W.) oder $72,92\%$ Mortalität.

Die Zahl der Todesfälle ist zwar eine absolut grössere für das weibliche Geschlecht, doch überwiegt bei der Berechnung auf die lebende Bevölkerung die Sterblichkeit bei dem männlichen Geschlechte noch erheblich.

Ein Uebergewicht der Sterblichkeit ergeben für das weibliche Geschlecht nur die Krankheiten der Circulationsorgane.

Schritthaltend mit dem in unserer Periode beginnenden Niedergange der körperlichen Kraft vermindert sich auch die Widerstandskraft des Organismus gegen schädliche Einflüsse. Vielen Angriffen, welchen der kräftige Organismus bis jetzt siegreich zu widerstehen vermochte, erliegt nun machtlos der geschwächte, andern widersteht er zwar noch, aber es treten, statt vollständiger Genesung, chronische Folgezustände auf. Diese sind es denn auch grösstentheils, welche den nun folgenden Altersstufen ihre Signatur aufdrücken. Während in den Perioden der grössten körperlichen und geistigen Anstrengungen die acuten entzündlichen Krankheiten zahlreichere Opfer forderten, sind es nun mehr chronisch verlaufende Processe, welche uns entgegentreten.

Die Altersschwäche, welche in der vorhergehenden Periode bloss mit 1 Fall vertreten war, weist nun schon mit 27 Fällen genau so viele Sterbefälle auf, wie die Gewalteinwirkung, welche letztere zwar an Zahl vermindert ist, aber im Verhältniss zu der Bevölkerung dieser Altersstufe nicht geringere Opfer fordert.

Die beträchtliche Erhöhung der Sterbeziffer für die Krankheiten des Nervensystems (von $4,17$ auf $9,93$) ist ausschliesslich bedingt durch die noch einmal so zahlreichen Apoplexien (62 gegen 30) und die Myelitis (8 gegen 4).

Neben den besonders bei dem weiblichen Geschlechte sehr zahlreichen Herzfehlern steigern eine grosse Zahl von Todesfällen infolge atheromatöser Processe die Sterblichkeit an den Krankheiten der Circulationsorgane auf die doppelte Höhe. Bei den Krankheiten der Respirationsorgane, welche eine von $8,46\%$ auf $22,39\%$ erhöhte Sterblichkeit aufweisen, finden wir zwar eine ziemliche Vermehrung der Pneumonien; eine verhältnissmässig viel grössere (von 39 auf 86) zeigen jedoch die chronisch verlaufenden Processe. (Bronchitis chron., Emphysema, Bronchiectasis.) Beide Krankheitsformen, besonders aber die chronischen Processe, ergeben eine etwas stärkere Steigerung für das männliche Geschlecht. — Auch bei den Digestionsorganen gelangen in unserer Periode die chronisch verlaufenden Geschwürsprocesse des Magens und der Gedärme, sowie die Leberkrankheiten auf ihren Höhepunkt, während die entzündlichen Formen (V d 8) Ileus und Peritonitis denselben in der vorhergehenden Periode erreicht hatten. — Eine geringere Sterblichkeit weisen auf die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane infolge erheblicher Abnahme der Todesfälle an Nephritis, sowie die acuten Infectiouskrankheiten, bei welchen Variolagar nicht und Typhus kaum mit der Hälfte der Todesfälle der vorigen Periode vertreten ist. Die Tuberculosis ist in mässiger Abnahme begriffen (von $6,77\%$ auf $6,07\%$), während die constitutionellen Leiden noch eine geringe Zunahme aufweisen.

Altersperiode vom 70. bis 79. Jahre. 475 Todesfälle (193 M. und 282 W.) oder $141,79\%$ Mortalität.

Trotz des Ueberschusses der 89 Sterbefälle, welche das weibliche Geschlecht hier aufweist, ist die Mortalität desselben infolge des bedeutenden Ueberwiegens seiner Bevölkerung in dieser Altersstufe immer noch eine niedrigere ($136,56\%$) als bei dem männlichen Geschlechte ($150,20\%$); es ist dieselbe jedoch für das weibliche Geschlecht eine grössere bei den constitutionellen Leiden und den Krankheiten der Circulations- und Respirationsorgane.

Es bietet diese Periode einen im Allgemeinen von der vorhergehenden wenig abweichenden Charakter dar. Die hauptsächlichsten Todesursachen des Greisenalters, die Krankheiten des Nervensystems, der Circulations- und Respirationsorgane, weisen eine auf die doppelte Höhe ansteigende Mortalitätsziffer auf; verhältnissmässig viel bedeutender steigert sich jedoch diejenige des Altersmarasmus (von $2,98\%$ auf $25,37\%$).

Auch hier sind die nur durch zufällige Verletzungen vertretenen Todesfälle infolge Gewalteinwirkung an Zahl

bedeutend vermindert, ergeben aber doch eine im Verhältniss zur Bevölkerung zunehmende Mortalitätsziffer. — Bei den Krankheiten des Nervensystems, der Circulations- und Respirationsorgane treffen wir auf die nämlichen Todesursachen, wie in der vorhergehenden Periode, es ergibt sich nun aber eine verhältnissmässig etwas grössere Mortalität für das weibliche Geschlecht auch für diejenigen chronisch verlaufenden Prozesse, welche in der Periode von 60 bis 69 Jahren bei den Männern noch zahlreichere Todesfälle zur Folge hatten. — Bei den Krankheiten der Digestionsorgane finden wir nebst einigen Hernien noch seltene Fälle von Geschwürsprocessen. Die Leberkrankheiten sind vollständig vom Schauplatze abgetreten. — Eine ziemliche Erhöhung weisen die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane für das männliche Geschlecht auf, während sich eine Verminderung für das weibliche Geschlecht ergibt. Bei dem erstern ist diese Erhöhung ausschliesslich bedingt durch zahlreiche Blasen- und Prostataleiden. — Für die acuten Infectionskrankheiten zeigt sich eine durch Variolafälle bedingte mässige Erhöhung, während die Tuberculosis, in starker Abnahme begriffen, in dieser Periode ihre letzten Opfer fordert. Fast ausschliesslich carcinomatöse Erkrankungen sind die Vertreter der in mässiger Zunahme begriffenen constitutionellen Leiden.

Altersperiode von über 80 Jahren. 133 Todesfälle (52 M. und 81 W.) gleich $253,33\%$ Gesamtmortalität.

Auch in dieser letzten Periode übertrifft noch die Sterblichkeit bei dem männlichen Geschlechte (mit $273,67\%$) diejenige des weiblichen Geschlechtes ($241,77\%$).

Enger schliesst sich der Kreis der Todesursachen. Einige fallen ganz aus, wie die Tuberculosis, die acuten

Infectionskrankheiten, die Krankheiten der Haut und der Bewegungsorgane, andere sind nur noch durch einige spärliche Repräsentanten vertreten.

Nur selten noch trüben stürmische Prozesse die Ruhe in diesen letzten Lebensjahren. Die Aufgabe, welche in den früheren Perioden den Spitalern zufiel, vielfache körperliche Leiden zu heben und zu lindern, sie ist nun als Fürsorge für Gebrechliche auf die Altersasyle übergegangen. — Der bedauernswerthe Greis, der nach jahrelanger, gewissenhafter Arbeit, im Gefühle seiner abnehmenden Kraft, gepeinigt vom Wahne der Zurücksetzung, in einem Anfälle von Schwermuth seinem Leben ein Ende bereitet, führt uns recht lebhaft und eindringlich die Nothwendigkeit der Errichtung und Erweiterung solcher Altersasyle vor Augen. — Es sind dieser Selbstmord nebst 3 Sterbefällen infolge zufälliger Verletzung die einzigen Todesfälle infolge Gewalteinwirkung in dieser Periode. — Unter den Gehirnkrankheiten sind es ausschliesslich Apoplexien, unter den Erkrankungen der Circulationsorgane chronische Herzfehler, unter denjenigen der Respirationsorgane senile Pneumonien und Bronchitiden, welche eine Anzahl lebensmüder Wanderer abberufen, an ebenso Viele tritt jedoch der Tod als sanfter und oft willkommener Erlöser unter den Erscheinungen des Altersmarasmus. Nahebei die Hälfte sämmtlicher Todesfälle dieser Periode ist durch diese Todesursache bedingt.

Nachdem wir nun durch die verschiedenen Altersstufen hindurch die Todesursachen in ihrem jeweiligen Verhältnisse zur Bevölkerung durchgegangen haben, schliessen wir diesen Abschnitt, indem wir in nachstehender Tabelle noch die Vertheilung der Sterbefälle auf die einzelnen fünf- und zehnjährigen Altersstufen berücksichtigen.

Die 5960 Todesfälle vertheilen sich auf die

Altersstufen	% sämmlicher Todesfälle	Altersstufen	% sämmlicher Todesfälle
0 — 4 Jahre	28,10	50 — 54 Jahre	6,46
5 — 9 »	2,57	55 — 59 »	5,70
10 — 14 »	1,43	60 — 64 »	5,72
15 — 19 »	2,75	65 — 69 »	5,37
20 — 24 »	4,13	70 — 74 »	4,97
25 — 29 »	4,82	75 — 79 »	3,00
30 — 34 »	5,45	80 — 84 »	1,66
35 — 39 »	5,55	85 — 89 »	0,52
40 — 44 »	6,01	90 und mehr Jahre	0,05
45 — 49 »	5,74		

Auf das Kindesalter (0—14 Jahre) fallen $32,10\%$ sämmlicher Todesfälle.
 » die Erwachsenen von 15—59 Jahren fallen $46,61\%$ sämmlicher Todesfälle.
 » das Greisenalter (60 und mehr Jahre) » $21,29\%$ »

7. Todesfälle mit Rücksicht auf die örtliche Vertheilung.

Ueber die Todesfälle nach ihrem Auftreten in den verschiedenen Quartieren der Stadt und des Stadtbezirks, sowie in der ganzen Gemeinde gibt Aufschluss die Zahlentabelle VII. — Die Todesursachen sind in der 1. Colonne nach den Hauptgruppen unserer Klassifikation, sowie nach einzelnen Todesursachen angeführt.

Die letztern sind je nach ihrer Wichtigkeit einzeln angegeben, wie die akuten Infektionskrankheiten, oder mit andern Todesursachen der Gruppe vereinigt worden. — Ein Zusammenzug in der 2. Colonne gibt die Gesamtsumme der Todesfälle, sowie ihr Verhältniss in Pro Milleberechnung auf die Gesamtbevölkerung.

Die folgenden Kolonnen weisen nun nach den 3 Altersstufen 0—6, 6—15 und über 15 Jahren die Vertheilung der verschiedenen Todesursachen auf die Quartiere der Stadt und des Stadtbezirks in absoluten Zahlen, sowie für die Hauptgruppen im Verhältnisse zu der eigentlichen Wohnbevölkerung (in Cursivziffern) auf. Durch Zusammenzüge werden sämtliche Quartiere der Stadt, sowie des Stadtbezirks vereinigt, und endlich schliesst ein Gesamtzusammenzug auch die 24 Todesfälle, bei welchen die Wohnung als unbekannt angegeben wurde, in sich.

Am Schlusse der Tabelle finden wir noch die grosse Zahl der Sterbefälle der zur Pflege Zugereisten und Durchreisenden nach den oben angegebenen Altersstufen angeführt. Es betragen dieselben $21,99\%$ sämtlicher Todesfälle, und sind bei den Krankheiten der Knochen- und der Bewegungsorgane zahlreicher, bei denjenigen der Haut und des Bindegewebes und der Gewalteinwirkung nahebei so zahlreich wie die Sterbefälle bei den Angesehenen.

Als fernere allgemeine Ergebnisse der Tabelle VII führen wir an, dass die Mortalität der Gesamtbevölkerung sich auf $31,59\%$, diejenige der Wohnbevölkerung allein dagegen nur auf $25,40\%$ (immer excl. Todtgeb.) bezieht. Es zeigen uns diese Zahlen, welchen bedeutenden Einfluss die zahlreichen Spitäler und öffentlichen Anstalten Bern's auf die Gesamtmortalität ausüben. Es ist ferner die Sterblichkeit in der innern Stadt eine grössere ($25,68\%$) als diejenige des mehr ländliche Verhältnisse aufweisenden Stadtbezirkes ($24,63\%$). Auch innerhalb der einzelnen Quartiere der Stadt und des Stadtbezirkes ist dieselbe eine sehr verschiedene. In der innern Stadt schwankt dieselbe von $18,99\%$ (gelb Quart.) bis $36,77\%$ (schwarz Quart. Matte), im Stadtbezirk von $22,09\%$ in der Länggasse und Felsenau bis $32,64\%$ in der Lorraine.

Die in unserer Tab. VII niedergelegten Zahlenverhältnisse finden wir nun in anschaulicher Weise in unsern

graphischen Tafeln dargestellt. Wir werden nun, um Wiederholungen zu vermeiden, soviel wie möglich sofort bei Erwähnung dieser Tafeln, die sich ergebenden Resultate anknüpfen. Aus den in der Einleitung angegebenen Gründen werden wir uns nur auf die Hauptresultate beschränken. In Betreff der zu einem bessern Verständnisse der so sehr abweichenden Verhältnisse in den verschiedenen Quartieren nothwendigen Kenntniss der topographischen und Bevölkerungsverhältnisse verweisen wir die mit diesen nicht näher Vertrauten auf die treffliche Schilderung derselben in der Ziegler'schen Arbeit (pag. 13 und folgende und Tab. XII).

In Tafel VIII finden wir die Bevölkerungsverhältnisse der verschiedenen Quartiere nach den Altersstufen unserer Tabelle dargestellt. Die hier abweichend von der sonst üblichen Eintheilung in fünfjährige Perioden angenommene Eintheilung des Kindesalters in die unter dem schulpflichtigen Alter stehende Periode und die Periode der Schulpflichtigkeit von 6 bis 15 Jahren bietet nicht zu unterschätzende Vorzüge dar. Es erlaubt uns dieselbe einerseits die Ausschaltung der Periode der geringsten Sterblichkeit von 6—15 Jahren (4% sämtlicher Todesfälle), wenn wir die Kindersterblichkeit der ersten Jahre ($28,10\%$ sämtlicher Todesfälle) der Sterblichkeit der Erwachsenen gegenüber stellen wollen; andererseits ermöglicht sie eine gesonderte Behandlung des Todesfälle im schulpflichtigen Alter, was bei dem grossen Einflusse, welcher der Schule auf Gesundheit und Leben der Kinder so oft beigemessen wird, auch von Werth sein kann. — Es gestattet uns ferner der bei uns streng durchgeführte Schulzwang eine jeder Zeit leichte Ermittlung der Zahl der Kinder im schulpflichtigen Alter von 6—15 Jahren. Aus derselben kann eine wenigstens annähernd richtige Berechnung und Rectifikation der Bevölkerungszahl eines Quartiers hergestellt werden, da wohl anzunehmen ist, dass das durch frühere Zählungen ermittelte Verhältniss zwischen den hier angenommenen 3 Altersperioden sich nicht wesentlich verschiebt. Es ist dies gewiss bei unsern so selten sich wiederholenden Volkszählungen ein nicht zu verwerfendes Aushilfsmittel, welches besonders für die Ermittlung der Bevölkerung eines neu entstehenden oder im raschen Aufschwung begriffenen Quartieres nicht unterschätzt werden darf. Eine nach der Kinderzahl im schulpflichtigen Alter vor einigen Jahren vorgenommene Berechnung der Bevölkerung in den verschiedenen Quartieren hat denn auch Resultate ergeben, welche mit den auf den Wohnsitzregistern beruhenden Schätzungen im Allgemeinen vollständig im Einklange standen. Während selbstverständlich diejenigen Aussenquartiere, in welchen zahlreiche Neubauten in den vorhergehenden Jahren entstanden und bezogen worden waren, eine bedeutende Steigerung der Kinder im schulpflichtigen Alter ergaben,

zeigte sich in einem Quartiere der Stadt, in welchem eine grosse Menge, von der ärmeren Bevölkerung bewohnte Häuser niedergerissen und durch grossartige Neubauten ersetzt wurden, eine verhältnissmässige Abnahme der schulpflichtigen Jugend und gewiss auch hiemit der Bevölkerung überhaupt.

Unsere Tafel VIII zeigt uns nun eine bedeutende Verschiedenheit in den Bevölkerungsverhältnissen der einzelnen Quartiere nach den Altersperioden. So wiegt z. B. in der Stadt im schwarzen Quartier (Matte) und im Stadtbezirk in der Lorraine die Kinderzahl von 0—6 und 6—15 ganz erheblich vor, während sie für die Stadt im gelben Quartier, für den Stadtbezirk in der Schosshalde hinter dem Durchschnitte weit zurückbleibt. Für die innere Stadt im Ganzen (Tafel Stadt) bleibt die Kinderbevölkerung sowohl von 0—6 als 6—15 Jahren hinter dem durchschnittlichen Stande für die ganze Gemeinde zurück, während sie denselben in den Aussenquartieren überschreitet.

Der Einfluss, welchen dieses verhältnissmässige Ueberwiegen der kindlichen Bevölkerung in einigen Quartieren auf deren Mortalität ausübt, ergibt sich aus Tafel IX.

Es ist dieser Einfluss ein wesentlich verschiedener in der Stadt und in den Aussenquartieren. Wir finden zwar im schwarzen Quartier sowohl wie in der Lorraine, in welchen eine verhältnissmässig grosse Kinderbevölkerung der Bevölkerung der Erwachsenen gegenübersteht, auch eine grössere Kindersterblichkeit. Es entspricht derselben aber auch eine verhältnissmässig grosse Sterblichkeit bei den Erwachsenen. Ferner ergibt sich für die ganze innere Stadt (besonders das grüne Quartier), in welcher doch die kindliche Bevölkerung hinter dem Durchschnitte zurückbleibt, in der Altersstufe von 0—6 Jahren ein Ueberschreiten der durchschnittlichen Sterblichkeit, während dieselbe in den Aussenbezirken (Lorraine ausgenommen) unter derselben bleibt. Und doch weisen letztere, mit Ausnahme der Schosshalde, eine den Durchschnitt überschreitende Kinderbevölkerung auf. Besonders ausgesprochen finden wir diese Verhältnisse für die Länggasse.

Wenn wir demnach in der innern Stadt ungünstigere Mortalitätsverhältnisse ($25,68 \text{ ‰}$) finden, als in den Aussenquartieren ($24,63 \text{ ‰}$) und unter diesen in der Lorraine $32,64 \text{ ‰}$) bedeutend ungünstigere als in der Länggasse ($22,99 \text{ ‰}$), so dürfen wir dieselben als wohl zum grossen Theile, doch nicht ausschliesslich durch eine, einer grössern Kinderbevölkerung entsprechende erhöhte Kindersterblichkeit erklären, denn es sind dieselben zum Theil mitbedingt durch ungünstige Verhältnisse, welche gleichzeitig eine grössere Sterblichkeit auch bei den Erwachsenen bedingen. Als hier hauptsächlich mitwirkende sanitär-schädliche Momente müssen wir für die so schlimm da-

stehenden Quartiere bezeichnen die ungünstigen wohnlichen und socialen Verhältnisse, in welchen sich ein verhältnissmässig grosser Theil ihrer Bewohner befindet. Es sind das schwarze Quartier wie die Lorraine diejenigen Bezirke, in welchen auf je 10 Einwohner die wenigsten Wohnräume kommen ($5,3$ und $4,6$), während der Durchschnitt für die Stadt $7,2$ und für den Stadtbezirk $6,5$ beträgt (siehe Ziegler pag. 16 und Tab. XII).

Die Tafel X bietet eine graphische Darstellung der Todesursachen nach Hauptgruppen in den verschiedenen Quartieren für die Altersstufen von 0—6 Jahren, Tafel XI für die Erwachsenen über 15 Jahre und Tafel XII für die Gesamtmortalität dar. Von einer Darstellung der Altersstufe von 6—15 Jahren wurde wegen der Kleinheit der Zahlen Abstand genommen.

Als hauptsächlichste Todesursachen haben wir bei unsrer Besprechung der Todesfälle in den verschiedenen Altersstufen kennen gelernt für die erste Altersstufe neben der Lebensschwäche, die Krankheiten der Verdauungsorgane, der Athmungsorgane und die acuten Infectiouskrankheiten, und für die Altersstufen von 20 bis 50 Jahren die Tuberculosis pulmonum und die Krankheiten der Athmungsorgane.

Diese Krankheiten sind es nun auch, welche uns für die durch eine grössere Mortalität sich auszeichnenden Quartiere hauptsächlich entgegneten. — Für das schwarze Quartier finden wir neben einer starken Mortalität der Erwachsenen infolge Athmungskrankheiten dieses Vorwiegen der Krankheiten der ersten Altersstufe in ausgesprochenster Weise ausgeprägt, während für die Lorraine neben den acuten Infectiouskrankheiten und den Krankheiten der Verdauungsorgane diejenigen der Athmungsorgane etwas in den Hintergrund treten, dagegen die Tuberculosis in der Altersstufe von über 15 Jahren unverhältnissmässig stark vertreten ist.

Während demnach die grosse Mortalitätsziffer des schwarzen Quartiers hauptsächlich durch die Kindersterblichkeit und die Krankheiten der Athmungsorgane bedingt ist, tritt in der Lorraine neben den Krankheiten der Verdauungsorgane und den acuten Infectiouskrankheiten mehr die Tuberculosis bei den Erwachsenen in den Vordergrund. Aus den Tafeln XIV und XX, in welchen die Pneumonie, die Gastroenteritis und die Tuberculosis dargestellt sind, ergeben sich diese Verhältnisse in anschaulicher Weise.

Dass das durch die Kindersterblichkeit so stark heimgesuchte schwarze Quartier und die Lorraine auch durch die acuten Infectiouskrankheiten des Kindesalters unverhältnissmässig stark betroffen werden (wie dies aus Tafel XVII ersichtlich ist), darf uns nicht verwundern, und es sind auch bei den erwähnten socialen und wohnlichen

Verhältnissen, bei der Dichtigkeit der Bevölkerung, die grossen Opfer, welche der Typhus in diesen Quartieren fordert, leicht zu erklären.

Wir sind am Schlusse unserer Arbeit angelangt. Möchte es uns gelungen sein, in einigen Beziehungen zur Aufklärung der Mortalitätsverhältnisse Bern's etwas beigetragen zu haben. Unsere Arbeit erstreckt sich zwar auf eine etwas hinter uns liegende Zeitperiode. Die vorläufige Einsichtnahme des für die zehnjährige Periode von 1871 bis 1880 vorhandenen Materials hat uns aber überzeugt, dass sich von unserer Periode abweichende Resultate, wenigstens der Hauptsache nach, nicht ergeben werden. Die Mehrzahl der für die zehnjährige Periode ausgearbeiteten graphischen Tafeln stimmt so sehr mit denjenigen unserer fünfjährigen Periode überein, dass wir in vielen

derselben blosse Copien der unserigen zu erblicken glauben. Es ist die nämliche Reihenfolge in den Todesursachen, es sind die nämlichen Quartiere, welche die grösste Mortalität aufweisen und in diesen die nämlichen Todesursachen. Leider hält mit der Erkenntniss der eine grössere Sterblichkeit bedingenden Ursachen die Beseitigung oder Milderung derselben nicht Schritt. Es ist aber die Kenntniss dieser Ursachen die nothwendige Vorbedingung und der erste Schritt zur Hebung des Uebels.

Die Sanitätskommission verdankt demnach Denjenigen, die den Anstoss zur Anbahnung einer genauern Erhebung unserer Mortalitätsverhältnisse gegeben haben, sowie den Aerzten Bern's, welche durch ihre Mithilfe die Sammlung des Materials ermöglichten, hiemit bestens ihre Arbeit, und spricht die Erwartung aus, sie werden Alle auch weiterhin — viribus unitis — durch ihre Unterstützung diese Arbeiten kräftigst fördern.

Register.

Text.	Pag.	Tafel III.	
Vorbericht	217		
I. Bevölkerungsverhältnisse der Stadt Bern	219	» IV.	Promille-Verhältniss der Todesfälle nach Altersstufen und Geschlecht
II. Mortalitätsverhältnisse:		» V.	Mortalität nach Monaten, Jahren, Alter und Geschlecht (absolute Zahlen).
1. Allgemeine Ergebnisse nach Alter und Geschlecht	222	» VI.	Todesursachen nach Sterbemonaten (absol. Zahlen).
2. Absterbeordnung	223	» VII.	Todesursachen nach Alter und Geschlecht (absol. Zahlen).
3. Die Sterblichkeit in den verschiedenen Jahrgängen	224	» VIII.	Todesursachen, pro mille der verschiedenen Altersklassen.
4. Sterbefälle nach Monaten und Jahreszeiten	225	» IX.	Bevölkerungsverhältnisse nach Wohnort u. Altersklassen (pro mille).
5. Todesfälle mit Rücksicht auf die Häufigkeit der Todesursachen und das Geschlecht der Verstorbenen	231	» X.	Vertheilung der Todesfälle nach Wohnort und Altersklassen (pro mille)
6. Todesfälle mit Rücksicht auf das Lebensalter der Verstorbenen	232	» XI.	Todesfälle der Bevölkerung von 0—6 Jahren nach Todesursache und Wohnort (pro mille).
7. Todesfälle mit Rücksicht auf die örtliche Vertheilung	239	» XII.	Todesfälle der Bevölkerung über 15 Jahre nach Todesursache und Wohnort (pro mille).
		» XIII.	Todesfälle der Gesamtbevölkerung nach Todesursache und Wohnort (pro mille).
		» XIV.	Todtgeborene, Pneumonie und Diarrhoe: Todesfälle nach Jahren und Monaten (absolute Zahlen).
		» XV.	Pneumonie und Diarrhoe: Todesfälle nach fünfjährigen Altersklassen (absolute Zahlen) und Wohnort (pro mille).
		» XVI.	Pneumonie und Diarrhoe: Todesfälle nach fünfjährigen Altersklassen (pro mille).
		» XVII.	Acute Infectionskrankheiten: Todesfälle nach Jahren und Monaten (absolute Zahlen).
		» XVIII.	Acute Infectionskrankheiten: Todesfälle nach Alter (absol. Zahlen) und Wohnort (pro mille).
		» XIX.	Acute Infectionskrankheiten: Todesfälle nach Altersstufen (pro mille).
		» XX.	Tuberculosis: Todesfälle nach Jahren und Monaten (absolute Zahlen).
		» XXI.	Tuberculosis: Todesfälle nach Alter (absol. Zahlen) und Wohnort (pro mille).
		» XXII.	Tuberculosis: Todesfälle nach Altersstufen (pro mille).
			Pneumonie, Diarrhoe, Typhus und Tuberculosis: Todesfälle nach Jahren und Monaten (absolute Zahlen).

Die Bevölkerung in der Gemeinde Bern

Tab. I.

Nach den Volkszählungen

Altersstufen	1870			1880			1870 - 1880		
	Männlich	Weiblich	TOTAL	Männlich	Weiblich	TOTAL	Männlich	Weiblich	TOTAL
Von 0—4 Jahr	1736	1719	3455	2472	2519	4991	2104	2119	4223
> 5—9 >	1587	1591	3178	1977	2042	4019	1782	1817	3599
> 10—14 >	1398	1394	2792	1637	1761	3398	1517	1578	3095
> 15—19 >	1423	1484	2907	1864	2203	4067	1644	1843	3487
> 20—24 >	1652	2005	3657	1873	2453	4326	1763	2229	3992
> 25—29 >	1624	1956	3580	1753	2034	3787	1689	1995	3684
> 30—34 >	1403	1691	3094	1773	1973	3746	1588	1832	3420
> 35—39 >	1230	1498	2728	1674	1867	3541	1452	1683	3135
> 40—44 >	1100	1346	2446	1346	1596	2942	1223	1471	2694
> 45—49 >	862	1188	2050	1073	1401	2474	967	1295	2262
> 50—54 >	792	932	1724	894	1237	2131	843	1085	1928
> 55—59 >	607	789	1396	720	1026	1746	663	908	1571
> 60—64 >	405	617	1022	501	731	1232	453	674	1127
> 65—69 >	286	428	714	319	489	808	302	459	761
> 70—74 >	164	284	448	200	330	530	182	307	489
> 75—79 >	83	103	186	86	158	244	85	130	215
> 80—84 >	27	59	86	32	47	79	30	53	83
> 85—89 >	6	7	13	14	10	24	10	9	19
90 und mehr Jahre	.	4	4	1	1	2	1	2	3
Alter unbekannt	274	247	521	.	.	.	.	.	.
Total	16659	19342	36001	20209	23878	44087	18298	21489	39787

nach fünfjährigen Altersstufen.

von 1870 und 1880.

1870 - 1875			1875 - 1880			Auf 100 männliche Einwohner kommen weibliche				
Männlich	Weiblich	TOTAL	Männlich	Weiblich	TOTAL	1870	1870/75	1870/80	1875/80	1880
1920	1919	3839	2288	2319	4607	99,102	99,95	100,71	101,35	101,90
1685	1704	3389	1880	1929	3809	100,25	101,13	101,96	102,61	103,22
1458	1486	2944	1577	1670	3247	99,71	101,92	104,02	105,90	107,87
1534	1663	3197	1754	2023	3777	104,29	108,41	112,10	115,34	118,19
1708	2117	3825	1818	2341	4159	121,37	123,98	126,43	128,77	130,97
1656	1976	3632	1721	2015	3736	120,44	119,22	118,12	117,08	116,03
1496	1761	3257	1680	1903	3583	120,53	117,84	115,37	113,27	111,28
1341	1591	2932	1563	1775	3338	121,79	118,64	115,91	113,56	111,53
1162	1408	2570	1284	1534	2818	122,36	121,17	120,28	119,47	118,57
915	1241	2156	994	1321	2315	137,82	135,63	133,92	132,90	130,57
818	1008	1826	869	1161	2030	117,68	123,23	128,31	133,60	138,37
635	849	1484	678	937	1615	129,98	133,70	136,95	138,20	142,56
429	646	1075	477	703	1180	153,35	150,58	148,76	147,38	145,91
294	444	738	311	474	785	149,65	151,02	151,99	152,41	153,22
173	296	469	191	319	510	173,17	171,11	168,68	167,02	165,00
84	117	201	86	144	230	124,10	139,29	152,94	167,44	183,72
29	56	85	31	50	81	218,52	193,10	176,67	161,29	146,68
8	8	16	12	10	22	116,87	100,00	90,00	83,33	71,43
1	3	4	1	2	3	0 m. 4 w.	1 m 3 w.	1 m. 2 w.	1 m. 2 w.	1 m. 1 w.
17346	20293	37639	19215	22630	41845	116,10	116,98	117,43	117,77	118,13

Bern in den Jahren 1871—1875.

Monate.

Mai		Juni		Juli		August		September		Oktober		November		Dezember		TOTAL			
Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Summa	%o der Todesfälle.		
11	14	17	15	12	11	22	5	14	12	16	10	13	10	18	9	178	147	325	51,71
25		32		23		27		26		26		23		27					
14	7	13	12	7	5	12	9	6	5	10	8	18	8	9	10	128	106	234	39,26
1	.	.	.	.	.	.	1	1	1	.	.	1	1	.	.	3	5	8	1,34
.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	1	2	0,34
1	2	.	2	1	.	1	.	1	1	3	.	2	2	6	2	23	21	49	8,22
.	.	.	2	1	1	.	.	.	.	.	.	1	.	2	.	7	5	12	2,01
16	9	13	16	9	6	13	10	8	8	13	8	22	11	17	12	168	141	309	51,34
25		29		15		23		16		21		33		29					
3	10	6	6	6	13	3	6	3	3	6	5	6	3	8	9	68	108	176	29,33
13		12		19		9		6		11		9		17					
4	1	4	2	1	1	5	.	2	1	.	.	1	1	2	.	29	7	36	6,04
.	.	5	2	2	2	.	.	2	.	.	1	.	.	.	.	14	7	21	3,52
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	1	8	1,34
.	1	1	.	.	1	4	.	.	.	3	1	.	1	2	.	14	5	19	3,19
19	5	16	3	30	5	23	5	21	3	21	8	25	2	12	5	253	52	305	51,15
23	7	26	7	33	9	32	5	25	4	24	10	26	4	16	5	317	72	389	65,27
30		33		42		37		29		34		30		21					
11	6	4	6	3	9	7	6	12	7	9	11	14	11	10	5	97	106	203	34,06
1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	5	3	8	1,34
4	1	6	1	3	1	4	5	1	3	2	1	4	4	1	3	50	25	75	12,58
.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	5	1	6	1,01
3	2	5	2	6	5	2	1	3	2	1	1	4	3	2	1	47	19	66	11,07
1	.	3	3	1	2	2	.	.	.	5	2	2	1	3	2	34	19	53	8,89
1	.	.	2	.	.	1	1	2	.	1	.	.	.	3	.	18	5	23	3,86
1	3	.	1	.	.	2	3	1	2	.	4	2	1	1	1	10	19	29	4,87
22	12	21	15	13	18	18	16	19	14	18	19	27	20	21	12	266	197	463	77,68
34		36		31		34		33		37		47		33					
2	1	1	1	2	2	.	2	1	2	.	1	1	2	3	2	15	24	39	6,53
9	16	12	15	11	18	7	15	15	11	4	13	11	17	12	16	130	180	310	52,01
.	.	.	2	1	.	.	.	.	1	1	.	1	.	2	.	7	3	10	1,68
.	4	.	1	.	.	1	1	.	.	1	.	.	.	2	.	8	10	18	3,02
.	.	.	.	.	2	.	.	1	.	.	.	1	1	.	1	3	7	10	1,68
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	2	0,34
11	21	13	19	14	22	8	18	17	14	6	14	14	20	19	19	165	224	389	65,26
32		32		36		26		31		20		34		38					

Die Mortalität in der Gemeinde

A. Sterbe-

Tab. II (Fortsetzung).

Todesursachen	Januar		Februar		März		April	
	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.
c. Der Athmungsorgane.								
1. Struma	2	.	1	2	.	1	.	.
2. Laryngitis simplex und crouposa	2	3	2	4	6	2	2	3
3. Laryngismus stridulus, Oedema glottidis	2	.	.	.	1	.	1	.
4. Bronchitis acuta	8	10	14	10	17	12	8	13
5. > chron., Bronchiectasia, Emphysema	14	16	9	16	13	23	5	7
6. Pneumorrhagia, Apoplexia pulm.	1	1	.	1	1	1	.	2
7. Pneumonia	15	26	29	31	32	42	30	42
8. Gangræna pulm.	.	.	.	.	1	.	1	.
9. Pleuritis, Empyema, Pneumothorax	2	2	4	2	4	4	2	4
Total	46	58	59	66	75	85	49	71
	104		125		160		120	
d. Der Verdauungsorgane.								
1. Parotitis	.	.	.	.	.	.	.	.
2. Glossitis	.	.	.	.	.	.	.	.
3. Abscessus retropharyngeus	.	.	.	1	.	.	.	.
4. Stenosis œsophagi	.	.	1	.	.	.	1	.
5. Gastritis	1	1	.	.	.	.	.	1
6. Ulcus ventriculi v. duodeni	2	2	3	2	.	.	.	.
7. Diarrhoea, Gastroenteritis, Cholera nostras	11	9	13	7	17	7	14	12
8. Ileus, Peritonitis, Perityphlitis	1	2	4	5	1	3	.	2
9. Strictura, Hæmorrhagia, Ulcus intest.	1	.	1	3	.	.	.	.
10. Hernia incarcerata	2	.	2	2	.	2	1	3
11. Hepatitis, Icterus, Atrophia hepatis acut.	1	.	1	.	1	1	.	.
12. Degeneratio hepatis	1	3	1	.	.	1	2	.
13. und 14. Abscessus pancreatis, Echinococcus hep.	.	.	.	.	1	.	.	.
Total	20	17	26	20	20	14	18	18
	37		46		34		36	
e. Der Harn- und Geschlechtsorgane.								
1. Nephritis, Morbus Brightii	4	3	5	2	6	.	4	11
2. Hydronephrosis	.	1	.	.	.	.	.	.
3. Pyelitis, Urocystitis, Prostatitis	3	1	1	1	4	1	6	.
4. Urolithiasis	.	.	.	.	.	.	.	.
5. Strictura urethræ	1	.	1	.	1	.	.	.
6. Orchitis	.	.	.	.	.	.	.	.
7. Graviditas extrauterina	.	.	.	.	.	.	.	.
8. Eclampsia parturient.	.	.	.	.	.	.	.	.
9. Morbi puerperales alii	.	6	.	9	.	13	.	7
10. Metritis und Perimetritis non puerp.	.	.	.	.	.	1	.	1
11. Fibroma uteri	.	.	.	.	.	.	.	1
12. Tumor ovarii	.	2	.	3	.	2	.	2
13. Mastitis	.	.	.	.	.	.	.	.
Total	8	13	7	15	11	17	10	22
	21		22		28		32	
f. Der Knochen und übrigen Bewegungsorgane.								
1. Caries, Necrosis, Osteomyelitis, Arthrophlogosen	7	1	7	4	6	6	3	3
2. Spondylarthrocace	.	1	.	.	2	3	.	.
3. Atrophia muscul. progressiva	.	.	.	.	.	.	.	.
4. Gangræna spontanea	.	.	.	.	.	.	.	.
Total	7	2	7	4	8	9	3	3
	9		11		17		6	
g. Der Haut und des Bindegewebes.								
1. Anthrax	1	.	2	.	.	.	.	.
2. Furunculosis	.	.	.	.	.	.	.	.
3. Phlegmone diffusa, Pseudoerysipelas	3	1	.	2	1	1	.	2
4. Abscessus	1	1	2	1	.	1	2	.
Total	5	2	4	3	1	2	2	2
	7		7		3		4	

Bern in den Jahren 1871—1875.
Monate.

Mai		Juni		Juli		August		September		Oktober		November		Dezember		TOTAL			
Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Summa	% der Todesfälle
.	.	2	1	1	.	1	1	.	3	.	1	.	.	1	2	8	11	19	3,19
2	3	1	.	4	.	2	1	.	1	2	1	.	3	2	1	25	22	47	7,88
.	.	2	4	6	1	1	.	1	5	5	4	8	5	4	8	4	1	5	0,84
5	6	7	3	2	4	4	5	3	5	8	7	13	18	17	22	79	78	157	26,34
6	12	.	1	2	.	.	1	.	2	.	.	.	1	.	1	4	11	15	2,52
21	36	15	11	9	7	7	8	10	8	9	8	12	13	24	25	213	257	470	78,86
.	1	1	.	.	.	1	.	1	.	.	1	.	.	.	.	4	2	6	1,01
3	3	8	1	3	1	4	1	1	.	1	4	5	4	2	.	39	26	65	10,90
37	61	36	21	27	13	20	17	15	24	25	27	38	44	50	59	477	546	1023	171,64
98		57		40		37		39		52		82		109					
.
.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	1	.	.	.	.	.	3	1	4	0,67
.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	4	.	4	0,67
.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	2	3	5	0,84
2	.	.	1	1	1	1	1	2	.	3	3	3	1	1	.	15	10	25	4,19
19	15	13	16	29	41	39	43	38	23	15	19	12	10	10	11	230	213	443	74,33
1	3	4	3	5	5	2	1	1	3	2	3	2	3	1	3	24	31	55	9,23
1	.	1	2	.	3	1	.	2	1	1	1	1	1	1	1	10	12	22	3,69
.	6	2	1	1	.	2	2	.	4	.	.	3	1	1	1	14	22	36	6,04
1	.	3	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	8	3	11	1,85
.	1	3	1	2	2	1	1	1	.	.	1	2	1	1	.	14	11	25	4,19
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1	1	2	0,34
24	25	26	24	41	47	48	47	44	31	19	30	24	17	15	17	325	307	632	106,03
49		50		88		95		75		49		41		32					
12	4	7	4	10	4	8	5	1	6	4	1	4	4	3	4	68	48	116	19,46
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	1	2	0,34
.	.	2	.	3	1	1	1	2	1	2	.	1	1	3	.	28	7	35	5,87
2	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	5	.	5	0,84
.	.	1	.	.	.	2	.	1	.	1	.	.	.	.	.	8	.	8	1,34
.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.	.	2	2	0,34
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.	2	2	0,34
.	3	.	8	.	4	.	2	.	.	.	3	.	3	.	8	.	66	66	11,07
.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	5	5	0,84
.	.	.	1	.	1	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	5	5	0,84
.	2	.	1	.	3	.	2	.	2	.	2	.	1	.	1	.	21	21	3,32
.
14	10	10	14	13	14	12	11	4	9	9	9	6	10	6	13	110	157	267	44,80
24		24		27		23		13		18		16		19					
5	8	6	7	8	5	5	4	5	4	1	3	8	4	6	4	67	53	120	20,13
1	.	4	1	.	2	.	.	2	1	2	1	1	1	.	.	12	10	22	3,69
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1	0,17
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	1	2	0,34
6	8	10	8	8	7	5	4	7	5	4	4	9	6	6	5	80	65	145	24,33
14		18		15		9		12		8		15		11					
1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	6	.	6	1,01
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	1	0,17
6	.	1	.	3	.	.	.	.	.	1	1	.	.	4	.	19	7	26	4,36
1	.	1	1	1	1	.	.	.	.	1	.	.	.	1	1	10	6	16	2,68
8	.	3	1	4	1	.	.	.	.	3	2	.	.	5	1	35	14	49	8,22
8		4		5		.		.		5		.		6					

Die Mortalität in der Gemeinde

A. Sterbe-

Tab. II. (Fortsetzung.)

Todesursachen	Januar		Februar		März		April	
	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.
h. Acute Infectiouskrankheiten.								
1. Erysipelas	1	.	.	.	3	1	.	2
2. Diphtheritis	3	1	1	1	1	2	1	2
3. Dysenterie . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.
4. Typhus abdominalis	10	4	9	5	7	6	9	12
5. > recurrens . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.
6. > petechialis . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.
7. Cholera asiatica . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.
8. Meningitis cerebrospinalis epidem. . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.
9. Variola	1	3	3	6	3	1	4	2
10. Varicella . . . . .	.	1	.	.	.	1	.	.
11. Scarlatina	2	2	1	5	4	2	2	5
12. Morbilli	3	1	.	.	.	.	1	.
13. Noma . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.
14. Pertussis	3	1	1	4	6	2	3	.
Total	23	13	15	21	24	15	20	23
	36		36		39		43	
i. Chronische Infectiouskrankheiten und constit. Leiden.								
1. Tuberculosis.								
a. Tuberculosis miliaris acuta	6	.	1	4	6	1	.	1
b. " cerebri	9	9	11	7	2	7	5	9
c. " pulm. et pleuræ	35	33	39	29	48	35	47	35
d. " abdominis . . . . .	.	.	1	1	2	.	.	3
e. " oesium . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.
Total	50	42	52	41	58	43	52	48
	92		93		101		100	
2. Carcinoma und Neoplasmata	10	13	7	9	4	9	5	8
3. Syphilis	1	3	1	1	5	4	2	1
4. Degeneratio amyloidea	1	.	.	1	.	1	1	.
5. Scrophulosis, Rhachitis . . . . .	.	.	.	1	.	2	3	3
6. Rheumatismus, Arthritis . . . . .	.	1	.	.	1	.	2	1
7. Pemphigus . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.
8. Leucæmie, Pseudoleucæmie, Hydræmie	1	.	.	1	1	.	.	.
9. Anæmie, Marasmus	3	4	6	3	4	3	3	5
10. Diabetes	1	2	.	.	.	.	.	.
11. Cachexia ex Malaria . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.
12. Scorbutus, Purpura hæmorrhagica . . . . .	.	1	.	.	.	.	.	2
13. Alkoholismus chron.	2	.	3	.	2	1	2	2
14. Intoxicaciones metallicæ . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.
15. > alixæ . . . . .	.	1	.	.	.	.	.	1
16. Hydrops ohne Angabe des Grundübels . . . . .	.	.	.	.	.	1	.	.
Total	19	25	17	16	17	21	18	23
	44		33		38		41	
k. Zoonosen								
VI. Tod aus unbekannter Ursache								
	3	.	4	4	6	2	1	1
	3		8		8		2	
Total excl. Todtgeborne	285	254	274	245	310	281	262	284
	539		519		591		546	
Total incl. Todtgeborne	303	266	290	260	324	304	269	295
	569		550		628		564	

Bern in den Jahren 1871--1875.
Monate.

Mai		Juni		Juli		August		September		Oktober		November		Dezember		TOTAL			
Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Summa	% der Todesfälle
.	3	2	.	1	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	7	10	17	2,85
.	2	.	2	1	2	1	2	3	1	.	1	2	.	.	.	13	16	29	4,87
.	.	.	1	.	.	1	3	2	4	2	3	.	1	.	.	5	12	17	2,85
6	5	2	11	6	8	11	3	11	8	9	8	16	19	7	16	103	105	208	34,90
.
.
2	.	.	.	1	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	.	6	.	6	1,01
1	2	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14	15	29	4,86
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	0,34
4	3	6	2	3	1	.	1	.	2	1	1	2	1	2	3	27	23	55	9,33
.	.	.	.	.	1	.	1	1	1	8	5	14	13	14	9	41	31	72	12,08
.	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	2	0,34
2	1	1	2	2	.	6	3	3	6	3	5	4	7	3	7	37	38	75	12,58
<u>15</u>	<u>17</u>	<u>13</u>	<u>19</u>	<u>14</u>	<u>14</u>	<u>21</u>	<u>13</u>	<u>22</u>	<u>22</u>	<u>23</u>	<u>24</u>	<u>38</u>	<u>42</u>	<u>26</u>	<u>25</u>	<u>254</u>	<u>258</u>	<u>512</u>	<u>85,91</u>
<u>32</u>	<u>32</u>	<u>28</u>	<u>34</u>	<u>44</u>	<u>47</u>	<u>80</u>	<u>61</u>												
5	1	2	2	4	3	2	.	2	.	3	1	3	2	4	.	38	15	53	8,90
6	3	12	11	8	7	8	7	4	4	1	7	7	5	4	8	77	84	161	27,00
64	50	39	25	36	29	32	33	26	23	34	25	35	20	32	26	467	363	830	139,27
2	3	1	1	1	1	1	1	2	.	1	.	.	1	2	1	11	12	23	3,91
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	2	0,34
<u>77</u>	<u>57</u>	<u>54</u>	<u>39</u>	<u>49</u>	<u>40</u>	<u>43</u>	<u>41</u>	<u>34</u>	<u>27</u>	<u>39</u>	<u>33</u>	<u>45</u>	<u>28</u>	<u>42</u>	<u>35</u>	<u>595</u>	<u>474</u>	<u>1069</u>	<u>179,36</u>
<u>134</u>	<u>93</u>	<u>89</u>	<u>84</u>	<u>61</u>	<u>72</u>	<u>73</u>	<u>77</u>												
15	13	11	8	7	13	8	12	12	15	10	12	8	18	8	17	105	147	252	42,28
4	1	2	2	.	4	1	2	.	1	1	2	1	2	5	4	23	27	50	8,39
2	2	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	5	6	11	1,84
1	3	1	2	.	2	.	.	2	1	.	.	1	1	.	.	8	15	23	3,86
.	3	.	1	.	1	.	1	.	1	2	.	.	.	.	.	5	9	14	2,35
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	1	1	0,17
.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	2	4	6	1,01
6	2	4	2	3	3	2	2	3	3	.	6	2	2	.	2	36	37	73	12,25
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	1	2	4	6	1,01
.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	0,17
.	.	.	.	.	.	1	.	1	1	.	.	.	.	.	.	2	4	6	1,01
1	1	5	1	2	.	.	.	1	.	.	.	1	1	3	.	22	6	28	4,70
.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	1	2	0,34
1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	2	2	4	0,67
.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	3	3	0,50
<u>30</u>	<u>26</u>	<u>23</u>	<u>16</u>	<u>12</u>	<u>25</u>	<u>13</u>	<u>17</u>	<u>20</u>	<u>23</u>	<u>14</u>	<u>20</u>	<u>14</u>	<u>27</u>	<u>18</u>	<u>26</u>	<u>215</u>	<u>265</u>	<u>480</u>	<u>80,55</u>
<u>56</u>	<u>39</u>	<u>37</u>	<u>30</u>	<u>43</u>	<u>34</u>	<u>41</u>	<u>44</u>												
3	3	6	1	1	1	5	.	1	1	6	.	1	1	3	3	40	17	57	9,56
<u>6</u>	<u>7</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	2	6	2	6	2	6	2	6	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>40</u>	<u>17</u>	<u>57</u>	
<u>289</u>	<u>266</u>	<u>260</u>	<u>206</u>	<u>244</u>	<u>230</u>	<u>241</u>	<u>205</u>	<u>219</u>	<u>185</u>	<u>209</u>	<u>205</u>	<u>270</u>	<u>233</u>	<u>252</u>	<u>251</u>	<u>3115</u>	<u>2845</u>	<u>5960</u>	<u>1000</u>
<u>555</u>	<u>466</u>	<u>474</u>	<u>446</u>	<u>446</u>	<u>404</u>	<u>414</u>	<u>503</u>	<u>414</u>	<u>503</u>	503	503	503	503	503	503	<u>5960</u>	<u>5960</u>	<u>5960</u>	
<u>300</u>	<u>280</u>	<u>277</u>	<u>221</u>	<u>256</u>	<u>241</u>	<u>263</u>	<u>210</u>	<u>233</u>	<u>197</u>	<u>225</u>	<u>215</u>	<u>233</u>	<u>243</u>	<u>270</u>	<u>260</u>	<u>3293</u>	<u>2992</u>	<u>6285</u>	
<u>580</u>	<u>498</u>	<u>497</u>	<u>473</u>	<u>430</u>	<u>440</u>	<u>526</u>	<u>530</u>	<u>440</u>	<u>440</u>	<u>526</u>	<u>530</u>	<u>526</u>	<u>530</u>	<u>530</u>	<u>530</u>	<u>6285</u>	<u>6285</u>	<u>6285</u>	

Die Mortalität in der Gemeinde

B. Das Alter

Tab. III.

NB. Die Cursivziffern bezeichnen die Verhältnisszahlen der Sterbefälle,

Todesursachen	0-7 Tag		8 Tag bis 5 Monat		6-11 Monat		1-4 Jahr		5 Jahr		6-9 Jahr		10-14 Jahr		15-19 Jahr	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
I. Todtgeborne (Männl. 178, Weibl. 147, Total 325)																
II. Tod aus angeborener Lebensschwäche oder Bildungsfehlern.																
a. Lebensschwäche	75	58	52	47	1		1									
b. Hydrocephalus		1	1	1	2	2										1
c. Spina bifida		1	1													
d. Cyanosis		2	1	1												
e. Atelectasis pulm.	15	14	12	7	1											
f. Andere Bildungsfehler	2	4	5	1												
Total	<u>92</u>	<u>80</u>	<u>72</u>	<u>57</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>1</u>									<u>1</u>
	172	129	6	1												1
	$308 = 16,51$															
III. Tod aus Altersschwäche																
Total																
IV. Tod infolge Gewalteinwirkung.																
a. Selbstmord																2
b. Mord, Todtschlag, Kindsmord	2	4														1
c. Hungertod																
d. Tod durch Errieren							3	1	1	1						
e. Tod durch Verbrennung																
f. Tod aus andern zufälligen Ursachen (Verletzung etc.)	1	1	3	1	2	1	7	7	3	1	5	6	3	3	17	3
Total	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>10</u>	<u>8</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>20</u>	<u>3</u>
	8	4	3	18	5	12	6	23			6	3	1,49			
	$33 = 1,66$															
V. Tod durch Krankheit.																
a. Des Nervensystems.																
1. Apoplexie	3				1		1									1
2. Epilepsie															1	1
3. Chorea																
4. Convulsiones idiopath.	6	2	34	14	9	4	1	4								
5. Tetanus non traumaticus		1	2							1	1	3	1			1
6. Meningitis			3		1	10	3				2					1
7. Malacia, Tumor, Abscessus cerebri																1
8. Dementia paralytica																
9. Myelitis, Tabes dorsalis																1
Total	<u>9</u>	<u>3</u>	<u>39</u>	<u>14</u>	<u>9</u>	<u>6</u>	<u>11</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	12	53	15	19	2	7	2	5			2	1	0,43		5	0,32
	$99 = 5,31$															
b. Der Kreislaufsorgane.																
1. Peri-Endo-Myocarditis							1		1	1				2		1
2. Vitia cordis									1		1		1	1	5	3
3. Aneurysma														1		
4. Processus atheromatosus																
5. Phlebitis, Thrombosis, Varix	1		3													
6. Lymphangitis und Adenitis													1			
Total	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>4</u>
	1	3	1	1	2	2	6	9			2	2	0,30		5	0,58
	$5 = 0,27$															
	$4 = 0,24$															

Die Mortalität in der Gemeinde

B. Das Alter

Tab. III (Fortsetzung).

NB. Die *Cursivziffern* bezeichnen die *Verhältnisszahlen der Sterbefälle*,

Todesursachen	0-7 Tag		8 Tag bis 5 Monat		6-11 Monat		1-4 Jahr		5 Jahr		6-9 Jahr		10-14 Jahr		15-19 Jahr	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
			<i>282 = 15,12</i>						<i>14 = 0,83</i>				<i>3 = 0,20</i>		<i>6 = 0,39</i>	
e. Der Athmungsorgane.																
1. Struma	2	1									1		1	1		
2. Laryngitis simplex und crouposa			3	3	20	15			4							
3. Laryngismus stridulus. Oedema glottidis			2	1			1									
4. Bronchitis acuta	2	1	25	19	11	16	19	11			1					
5. » chron., Bronchiectasis, Emphysema				2			3									1
6. Pneumorrhagia, Apoplexia pulm.																
7. Pneumonia	3	2	21	21	23	13	10	24	2	1	4	1		1		
8. Gangræna pulm.											1					
9. Pleuritis, Empyema, Pneumothorax	1		1	3	1		2							3	1	
Total	8	4	52	49	55	44	33	37	6	2	6	2	1	4	2	
									<i>6 = 0,83</i>				<i>3 = 0,20</i>		<i>6 = 0,39</i>	
d. Der Verdauungsorgane.																
1. Parotitis																
2. Glossitis																
3. Abscessus retropharyngeus			1		1	1										
4. Stenosis œsophagi																
5. Gastritis			1		1											
6. Ulcus ventriculi v. duodeni																
7. Diarrhœa, Gastroenteritis, Cholera nostras			1	135	145	26	39	13	11				1			3
8. Ileus, Peritonitis, Perityphlitis			1	4	1	1	1	2		1		2	2	2		
9. Strictura, Hæmorrhagia, Ulcus intest.			1	1			1					1	1	1		
10. Hernia incarcerata			1		1											
11. Hepatitis, Icterus, Atrophia hepatis acut.			3						1							1
12. Degeneratio hepatis																1
13. und 14. Abscessus pancreatis, Echinococcus hep.																
Total	1	193	150	28	42	16	13	1	1	1	1	4	3	4	4	
			<i>443 = 23,75</i>						<i>2 = 0,12</i>				<i>7 = 0,47</i>		<i>8 = 0,32</i>	
e. Der Harn- und Geschlechtsorgane.																
1. Nephritis, Morbus Brightii							3			1	2	1		4		
2. Hydronephrosis																
3. Pyelitis, Urocystitis, Prostatitis																
4. Urolithiasis																
5. Strictura urethræ																
6. Orchitis																
7. Graviditas extrauterina																
8. Eclampsia parturient.																
9. Morbi puerperales alii																1
10. Metritis und Perimetritis non puerp.																
11. Fibroma uteri																
12. Tumor ovarii																
13. Mastitis																
Total							3			1	2	1		5	1	
			<i>3 = 0,16</i>						<i>3 = 0,18</i>				<i>1 = 0,07</i>		<i>6 = 0,39</i>	
f. Der Knochen und übrigen Bewegungsorgane.																
1. Caries, Necrosis, Osteomyelitis, Arthroplogosen			1				6	4	2	2	3	8	7	10	9	
2. Spondylarthrocace							1		1	2		1		1		
3. Atrophia muscul. progressiva																
4. Gangræna spontanea																
Total			1				7	4	2	1	4	3	9	7	11	9
			<i>12 = 0,64</i>						<i>3 = 0,18</i>				<i>16 = 1,08</i>		<i>20 = 1,30</i>	
g. Der Haut und des Bindegewebes.																
1. Anthrax																
2. Furunculosis					1											
3. Phlegmone diffusa, Pseudoerysipelas	1		2													
4. Abscessus				1				1							2	1
Total	1		2	2				1							2	1
			<i>12 = 0,64</i>						<i>10 = 0,59</i>						<i>3 = 0,19</i>	

Die Mortalität in der Gemeinde

B. Das Alter

Tab. III (Fortsetzung).

NB. Die Cursivziffern bezeichnen die Verhältnisszahlen der Sterbefälle,

Todesursachen	0-7 Tag		8 Tag bis 5 Monat		6-11 Monat		1-4 Jahr		5 Jahr		6-9 Jahr		10-14 Jahr		15-19 Jahr							
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.						
h. Acute Infectiouskrankheiten.																						
1. Erysipelas			1	2			1															
2. Diphtheritis			2	3	2	1	9	7	2		2											
3. Dysenterie				3	1		1	1	1		1		1									
4. Typhus abdominalis							2	4	2		2	6	7	5	8	12						
5. » recurrens																						
6. » petechialis																						
7. Cholera asiatica																						
8. Meningitis cerebrospinalis epidem.							1						1		1							
9. Variola			1	2			2															
10. Varicella					2																	
11. Scarlatina				1	1		12	17	5	1	7	4		1	1							
12. Morbilli				3	11	10	24	16	3		3	1										
13. Noma							1	1														
14. Pertussis																						
Total			17	23	22	30	67	60	8	6	12	15	9	7	10	12						
			40				52				127				14		27		16		22	
			<i>219 = 11,74</i>				<i>41 = 2,43</i>				<i>1,08</i>		<i>1,43</i>									
i. Chronische Infectiouskrankheiten und constit. Leiden.																						
1. Tuberculosis																						
a. Tuberculosis miliaris acuta					1		3	2			3	2	1	1	3	1						
b. » cerebri			10	7	12	19	32	35	4	4	8	10	3	2	1	1						
c. » pulm. et pleuræ			1		2		8	9	1		4	7	3	11	21	20						
d. » abdominis							1						1		1							
e. » ossium																						
Total			11	8	13	21	44	46	5	6	15	19	8	17	26	23						
			19				34				90				11		34		25		49	
			<i>143 = 7,66</i>				<i>45 = 2,67</i>				<i>1,69</i>		<i>3,18</i>									
2. Carcinoma und Neoplasmata					1		1	1	1		1				2	3						
3. Syphilis	2	2	16	9	2	4	1	2														
4. Degeneratio amyloidea												1	2			1						
5. Scrophulosis, Rhachitis				3	1	3	5	5			2	2				1						
6. Rheumatismus, Arthritis															3							
7. Pemphigus			1																			
8. Leucæmie, Pseudoleucæmie, Hydræmie								1														
9. Anæmie, Marasmus			14	13	6	3	2	5						1								
10. Diabetes															1							
11. Cachexia ex Malaria																						
12. Scorbutus, Purpura hæmorrhagica												1										
13. Alkoholismus chron.																						
14. Intoxicaciones metallicæ																						
15. » aliæ			1																			
16. Hydrops ohne Angabe des Grundübels																						
Total	2	2	32	25	10	10	9	14	1		3	4	2	1	6	5						
	4		57				20				23		1		7		3		11			
			<i>104 = 5,57</i>				<i>8 = 0,47</i>				<i>0,20</i>		<i>0,71</i>									
k. Zoonosen																						
VI. Tod aus unbekannter Ursache																						
		1	1	8	3	2		1	2							1						
		2		11				2		3						1						
			<i>18 = 0,96</i>				<i>8 = 0,47</i>				<i>0,20</i>		<i>0,71</i>									
Total excl. Todtgeborene																						
		117	96	429	336	145	156	201	195	24	21	51	57	41	44	96	68					
		213		765				301				396		45		108		85		164		
			<i>1675 = 89,68</i>				<i>153 = 9,07</i>				<i>5,74</i>		<i>10,63</i>									

Bern in den Jahren 1871—1875.

der Gestorbenen.

berechnet auf je 1000 der in der betreffenden Altersstufe Lebenden.

20—24		25—29		30—34		35—39		40—44		45—49		50—54		55—59		60—64		65—69		70—74		75—79		80—84		85—89		90 und mehr Jahre		TOTAL							
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	Männl.	Weibl.	Summa															
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	10	17				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
19	11	12	13	14	14	8	8	8	7	8	4	4	10	5	3	2	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
22	16	14	16	16	15	13	12	10	11	9	4	6	16	8	7	3	5	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
38	30	31	25	21	13	22	15	8	3	8	3	8	3	3	8	3	3	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
1,96	1,38	1,89	1,73	1,62	1,21	2,41	2,03	1,47	0,79	3,37	1,47	0,79	3,37	1,47	0,79	3,37	1,47	0,79	3,37	1,47	0,79	3,37	1,47	0,79	3,37	1,47	0,79	3,37	1,47	0,79	3,37	1,47	0,79	3,37	1,47	0,79	
5	1	3	1	2	1	1	1	2	2	4	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
40	45	63	46	65	57	76	34	58	36	34	27	39	25	27	15	21	17	6	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	49	69	51	71	60	85	38	56	38	40	28	39	26	32	15	22	19	7	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
95	120	131	123	94	68	65	47	41	14	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4,89	6,32	7,98	8,57	7,24	6,25	7,11	6,35	7,56	3,70	2,53	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	
3	2	1	2	9	4	12	9	16	12	18	21	21	17	19	14	18	8	11	5	12	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	6	7	5	4	17	9	18	15	26	20	23	29	29	22	25	19	19	12	14	6	15	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	12	21	27	41	43	58	47	38	26	21	7	2	2	21	7	7	21	7	7	21	7	7	21	7	7	21	7	7	21	7	7	21	7	7	21	7	7
0,57	0,63	1,28	1,87	3,16	3,96	6,34	6,35	7,00	6,87	3,84	7,11	4,40	4,40	3,84	7,11	4,40	4,40	3,84	7,11	4,40	4,40	3,84	7,11	4,40	4,40	3,84	7,11	4,40	4,40	3,84	7,11	4,40	4,40	3,84	7,11	4,40	
1	2	7	1	4	1	3	1	2	4	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	8	1	5	4	6	5	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
0,16	0,49	0,07	0,39	0,37	0,66	0,68	0,37	0,26	0,42	2,03	0,37	0,26	0,42	2,03	0,37	0,26	0,42	2,03	0,37	0,26	0,42	2,03	0,37	0,26	0,42	2,03	0,37	0,26	0,42	2,03	0,37	0,26	0,42	2,03	0,37	0,26	
137	109	151	136	169	156	195	136	202	156	207	135	197	188	189	151	165	176	154	166	117	179	76	103	44	55	8	23	3	3	3	3	3	3	3	3		
246	287	325	331	358	342	385	340	341	320	296	179	99	31	3	3115	2845	5960	3115	2845	5960	3115	2845	5960	3115	2845	5960	3115	2845	5960	3115	2845	5960	3115	2845	5960	3115	2845
12,77	15,10	19,79	22,87	27,58	31,43	42,10	45,95	62,88	84,43	124,63	181,73	217,58	442,86	150,00	12,77	15,10	19,79	22,87	27,58	31,43	42,10	45,95	62,88	84,43	124,63	181,73	217,58	442,86	150,00	12,77	15,10	19,79	22,87	27,58	31,43	42,10	

Die in der Gemeinde Bern in den Jahren 1871—1875

Tab. IV.

NB. Die Cursivziffern bezeichnen

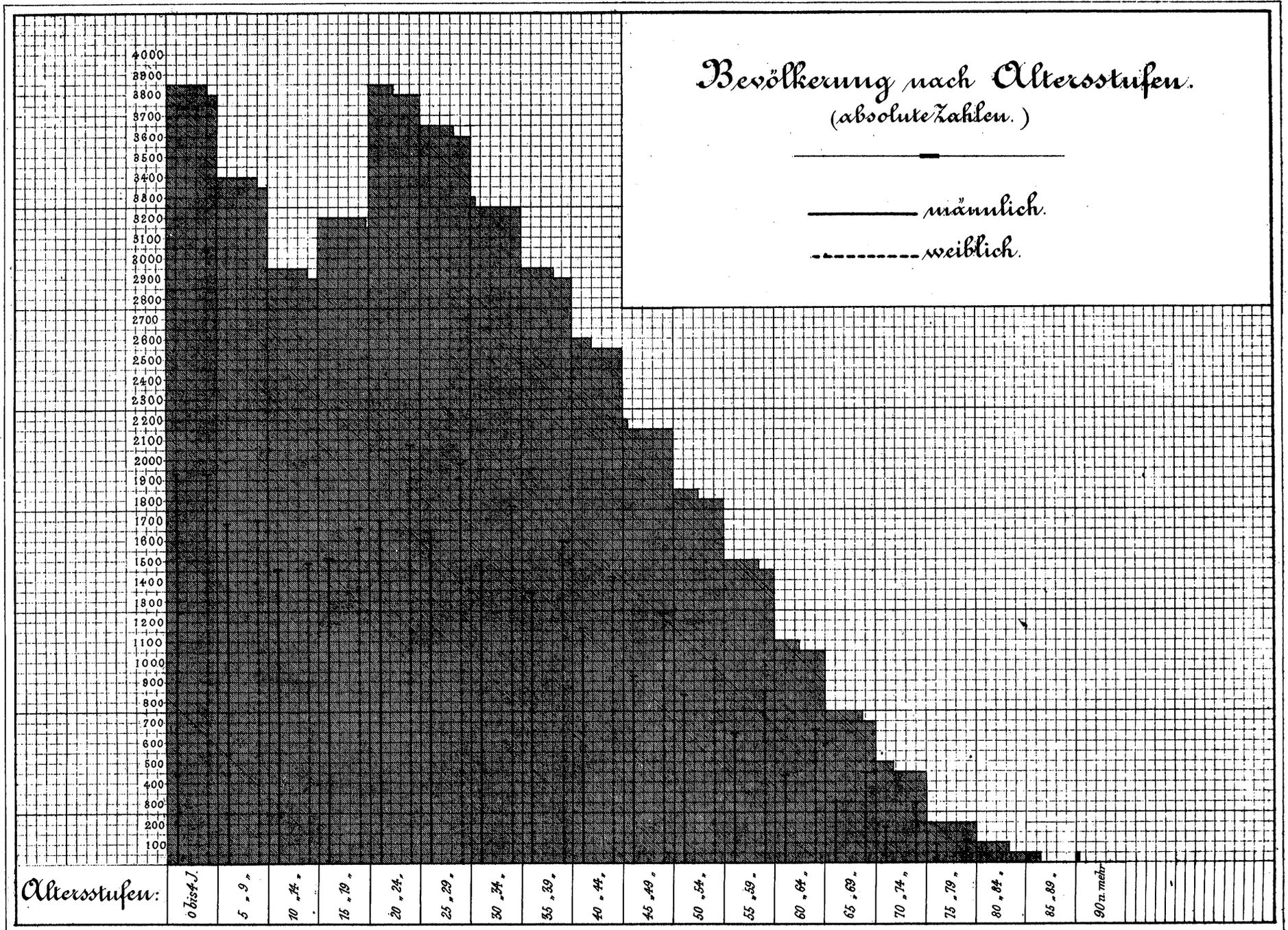
Todesursachen	1871				1872				1873			
	M.	W.	Total	% ₀₀	M.	W.	Total	% ₀₀	M.	W.	Total	% ₀₀
I. Todtgeborne	37	29	66	49,03	42	30	72	61,43	38	32	70	55,60
II. Lebensschwäche und Bildungsfehler . . .	31	31	62	48,44	30	23	53	47,45	42	34	76	63,92
III. Altersschwäche	15	18	33	25,78	11	20	31	27,75	20	23	43	36,16
IV. Gewalteinwirkung	52	10	62	48,43	65	14	79	70,73	67	15	82	68,97
V. Krankheiten :												
a. des Nervensystems	55	37	92	71,88	57	38	95	85,05	53	36	89	74,85
b. der Kreislauforgane	21	44	65	50,78	43	30	73	65,36	33	49	82	68,97
c. der Athmungsorgane	104	133	237	185,16	93	97	190	170,10	90	86	176	148,02
d. der Verdauungsorgane	65	60	125	97,66	57	54	111	99,37	72	58	130	109,34
e. der Harn- und Geschlechtsorgane . . .	21	27	48	37,30	24	26	50	44,76	23	31	54	45,42
f. der Knochen und übrigen Bewegungsorgane	26	15	41	32,03	19	18	37	33,12	8	10	18	15,14
g. der Haut und des Bindegewebes . . .	7	2	9	7,03	9	4	13	11,64	6	4	10	8,44
h. Acute Infectionskrankheiten	75	75	150	117,19	35	33	68	60,88	45	54	99	83,26
i. 1. Tuberculosis	142	103	245	191,40	114	90	204	182,63	116	98	214	179,94
i. 2—16. Uebrige chron. Infectionskrankheiten	42	55	97	75,78	49	50	99	88,63	46	59	105	88,35
VI. Tod aus unbekannter Ursache	8	6	14	10,94	8	6	14	12,53	8	3	11	9,25
Total excl. Todtgeborne	664	616	1280	1000	614	503	1117	1000	629	560	1189	1000
Total incl. Todtgeborne	701	645	1346	.	656	533	1189	.	667	592	1259	.

Gestorbenen nach Geschlecht und Todesursachen.

die ‰ der Todesfälle.

1874				1875				1871-1875				Todesursachen
M.	W.	Total	‰	M.	W.	Total	‰	M.	W.	Total	‰	
27	27	54	44,33	34	29	63	49,49	178	147	325	51,71	I. Todtgeborne.
33	27	60	51,55	32	26	58	47,94	168	141	309	51,84	II. Lebensschwäche und Bildungsfehler.
8	33	41	35,22	14	14	28	23,14	68	108	176	29,53	III. Altersschwäche.
53	16	69	59,28	80	17	97	80,17	317	72	389	65,27	IV. Gewalteinwirkung.
49	34	83	71,30	52	52	104	85,95	266	197	463	77,68	V. Krankheiten :
26	56	82	70,40	42	45	87	71,90	165	224	389	65,26	a. des Nervensystems.
94	112	206	176,97	96	118	214	176,86	477	546	1023	171,64	b. der Kreislaufsorgane.
65	73	138	118,56	66	62	128	105,72	325	307	632	106,06	c. der Athmungsorgane.
25	23	48	41,24	17	50	67	55,37	110	157	267	44,80	d. der Verdauungsorgane.
14	15	29	24,91	13	7	20	16,53	80	65	145	24,73	e. der Harn- und Geschlechtsorgane.
1	1	2	1,72	12	3	15	12,40	35	14	49	8,22	f. der Knochen und übrigen Bewegungsorgane.
63	55	118	101,39	36	41	77	63,64	254	258	512	85,91	g. der Haut und des Bindegewebes.
107	85	192	164,95	116	98	214	176,86	595	474	1069	179,36	h. Acute Infectionskrankheiten.
34	48	82	70,44	44	53	97	80,16	215	265	480	80,55	i. 1. Tuberculosis.
12	2	14	12,03	4	—	4	3,30	40	17	57	9,56	i. 2-16. Uebrige chron. Infectionskrankheiten.
584	580	1164	1000	624	586	1210	1000	3115	2845	5960	1000	VI. Tod aus unbekannter Ursache.
611	607	1218	.	658	615	1273	.	3293	2992	6285	.	Total excl. Todtgeborne.
												Total incl. Todtgeborne.

TAFEL I. 1871-75.

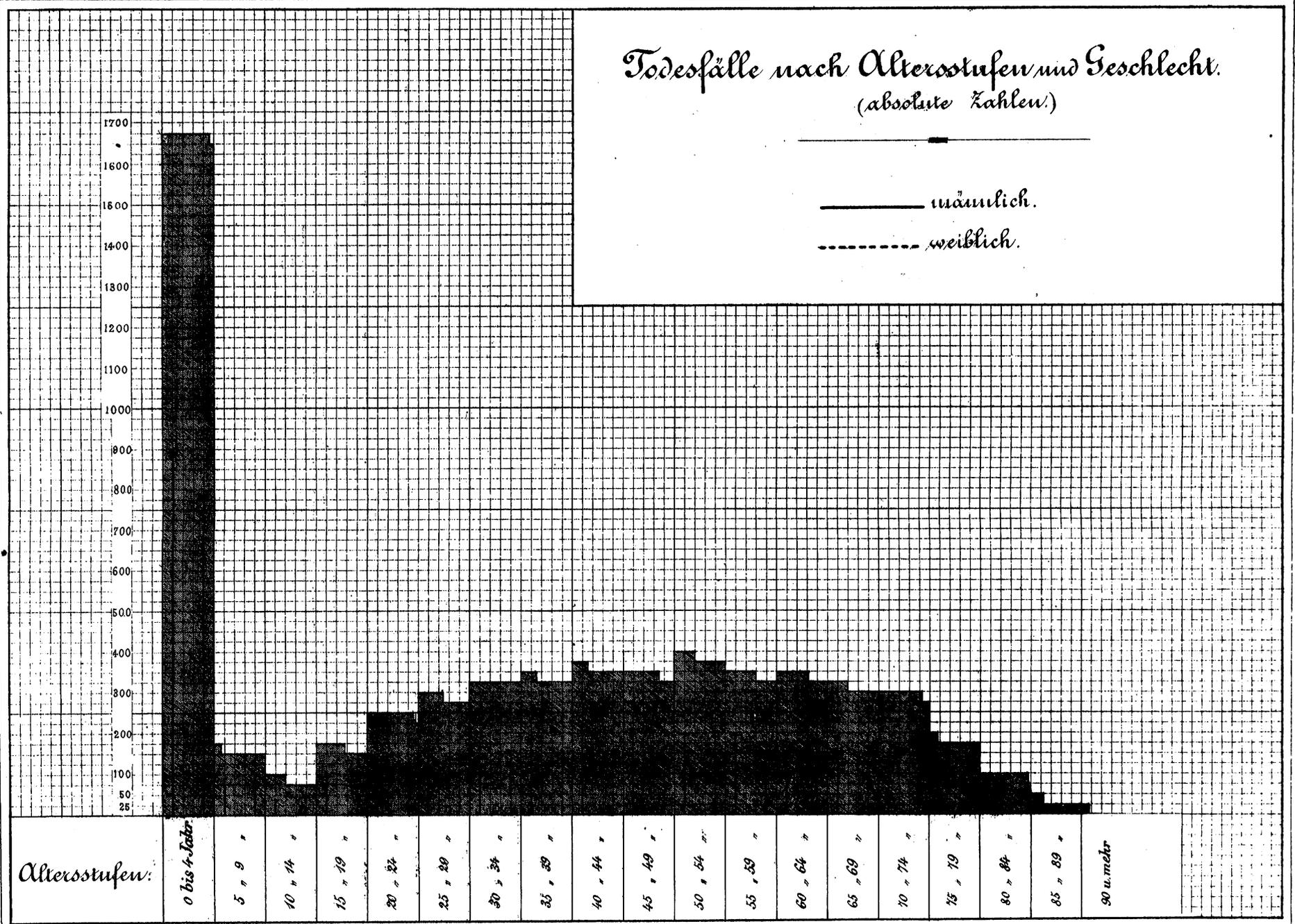


TAFEL II. 1871-75.

Todesfälle nach Altersstufen und Geschlecht. (absolute Zahlen.)

———— männlich.

----- weiblich.

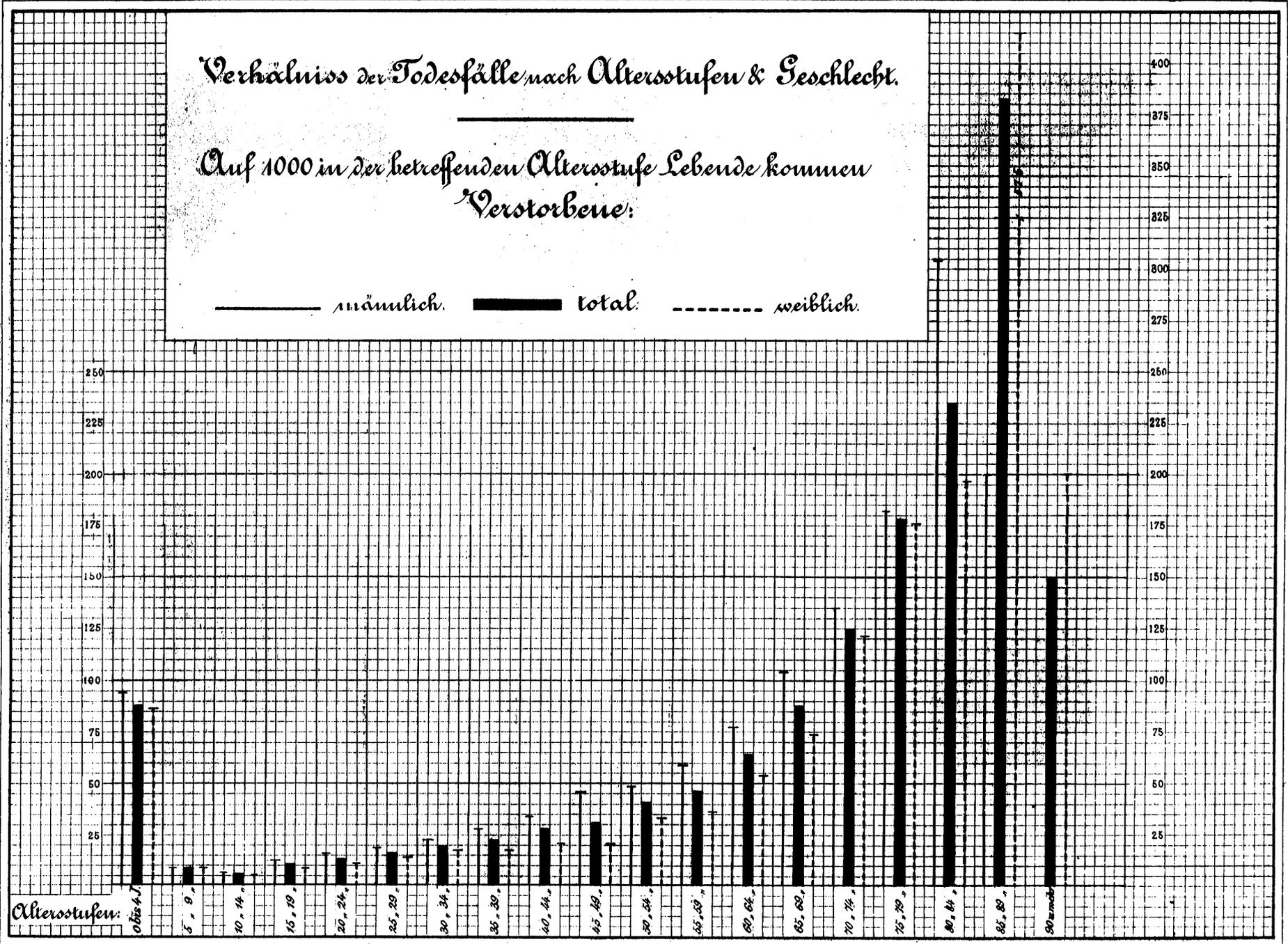


TAFEL III. 1871-75.

Verhältnis der Todesfälle nach Altersstufen & Geschlecht.

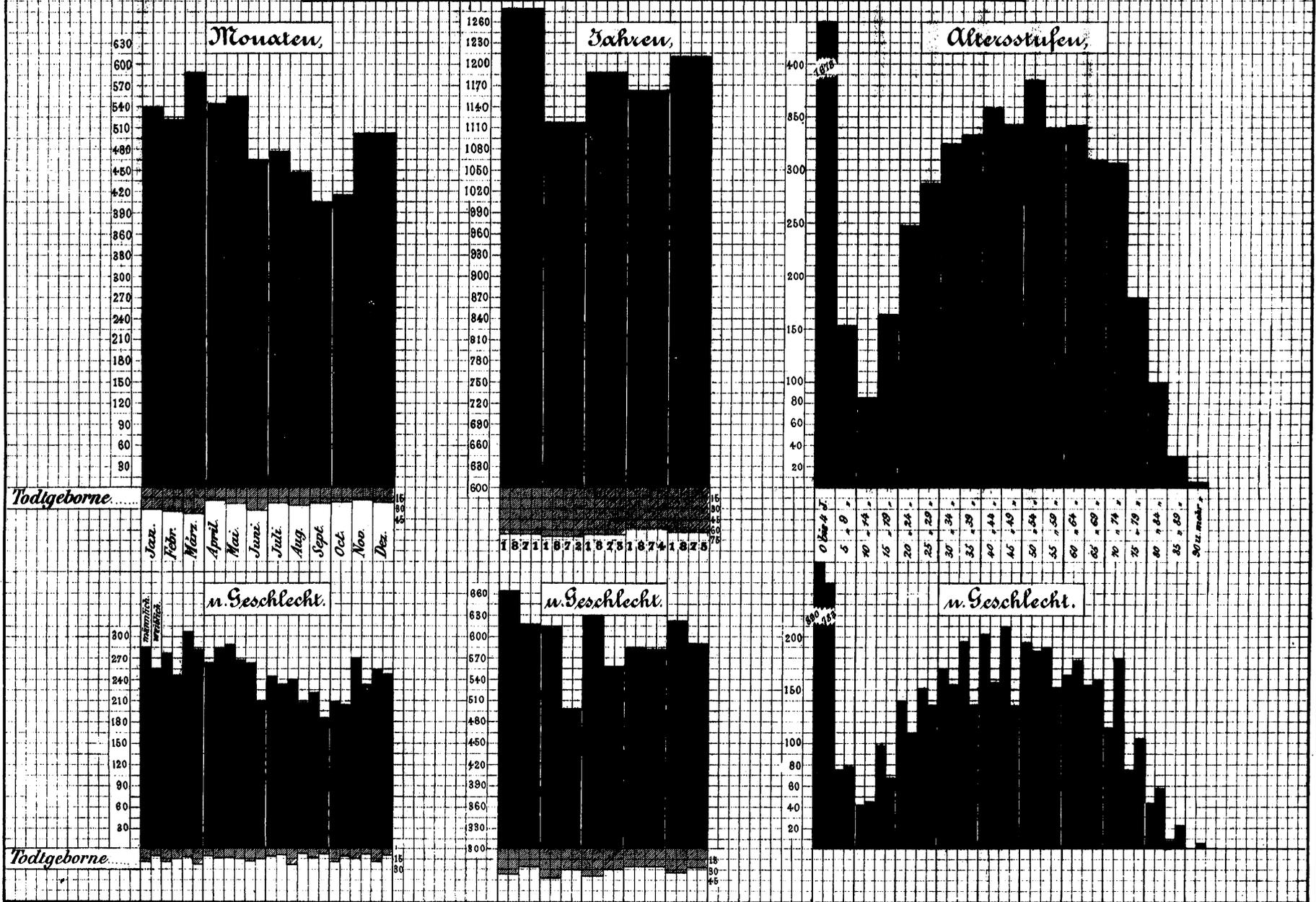
Auf 1000 in der betreffenden Altersstufe Lebende kommen
Verstorbene:

— männlich. ■ total. - - - weiblich.



TAFEL IV. 1871-75.

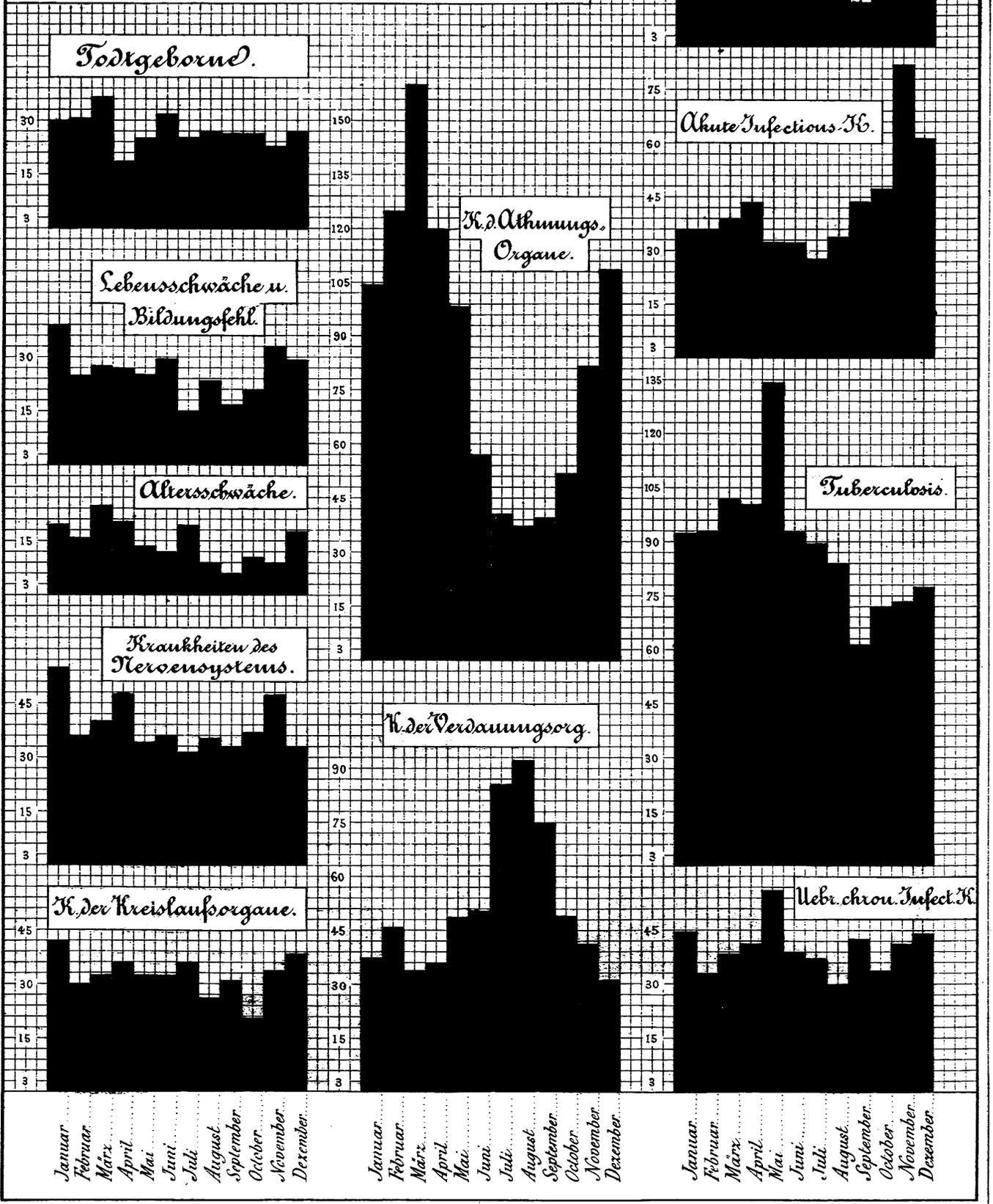
Mortalität in der Gemeinde Bern nach



TAFEL V. 1871-75.

Todesursachen u. Sterbemonat.

(absolute Zahlen.)



TAFEL VI. 1871-75.

Todesursachen, Altersstufen u. Geschlecht. (absolute Zahlen.)

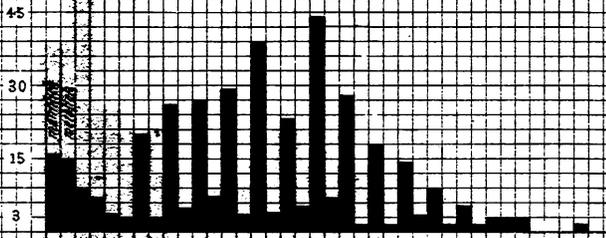
0 bis 4 Jahre

5, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49, 54, 59, 64, 69, 74, 79, 84, 89, 90 u. mehr.

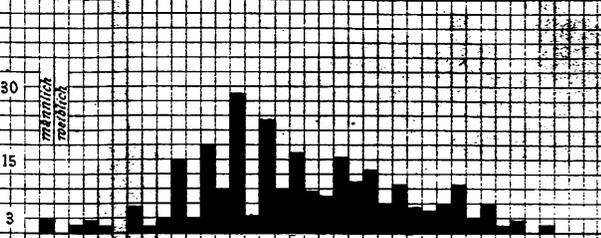
0 bis 4 Jahre

5, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49, 54, 59, 64, 69, 74, 79, 84, 89, 90 u. mehr.

Gewalteinwirkg.

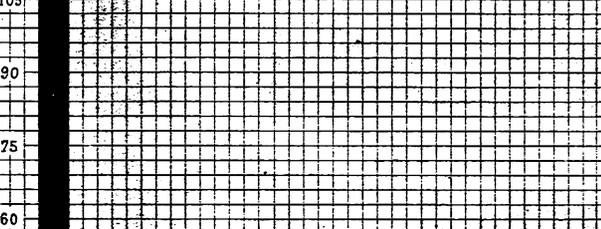
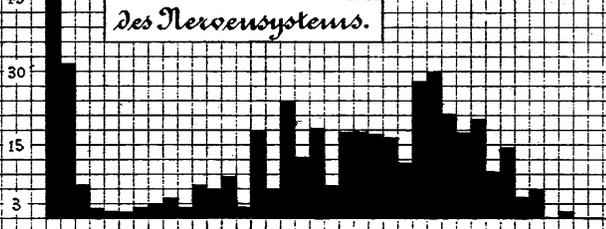


K. der Harn- u. Geschlechtsorg.

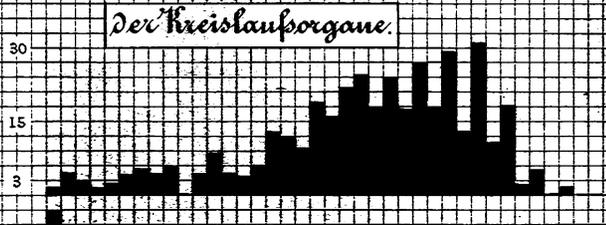


Krankheiten

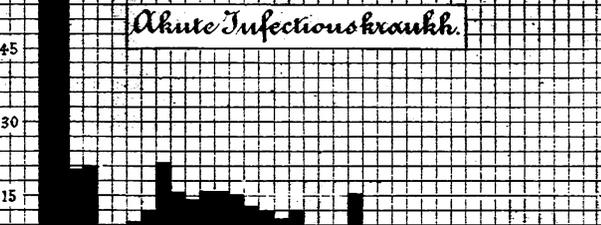
Des Nervensystems.



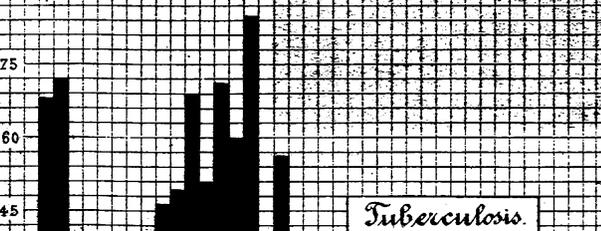
Der Kreislauforgane.



Akute Infectiouskrankh.



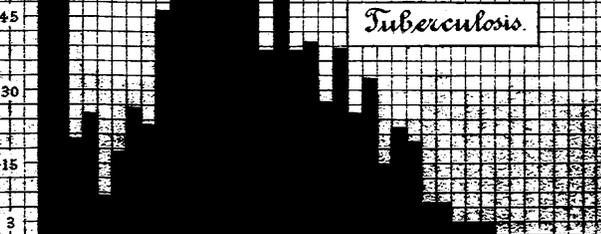
Der Athmungsorg.



Der Verdauungsorg.



Tuberculosis.



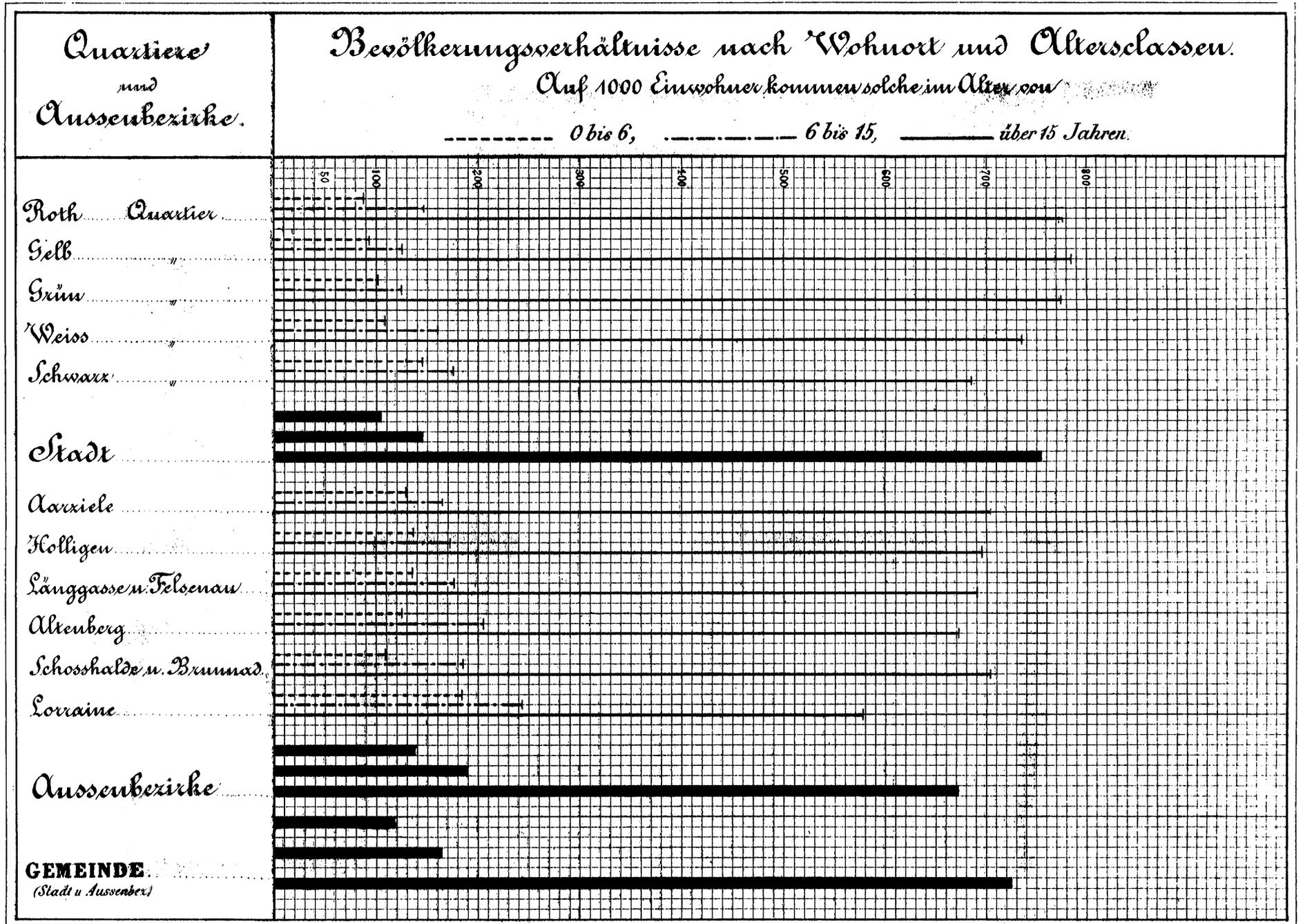
0 bis 4 Jahre

5, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49, 54, 59, 64, 69, 74, 79, 84, 89, 90 u. mehr.

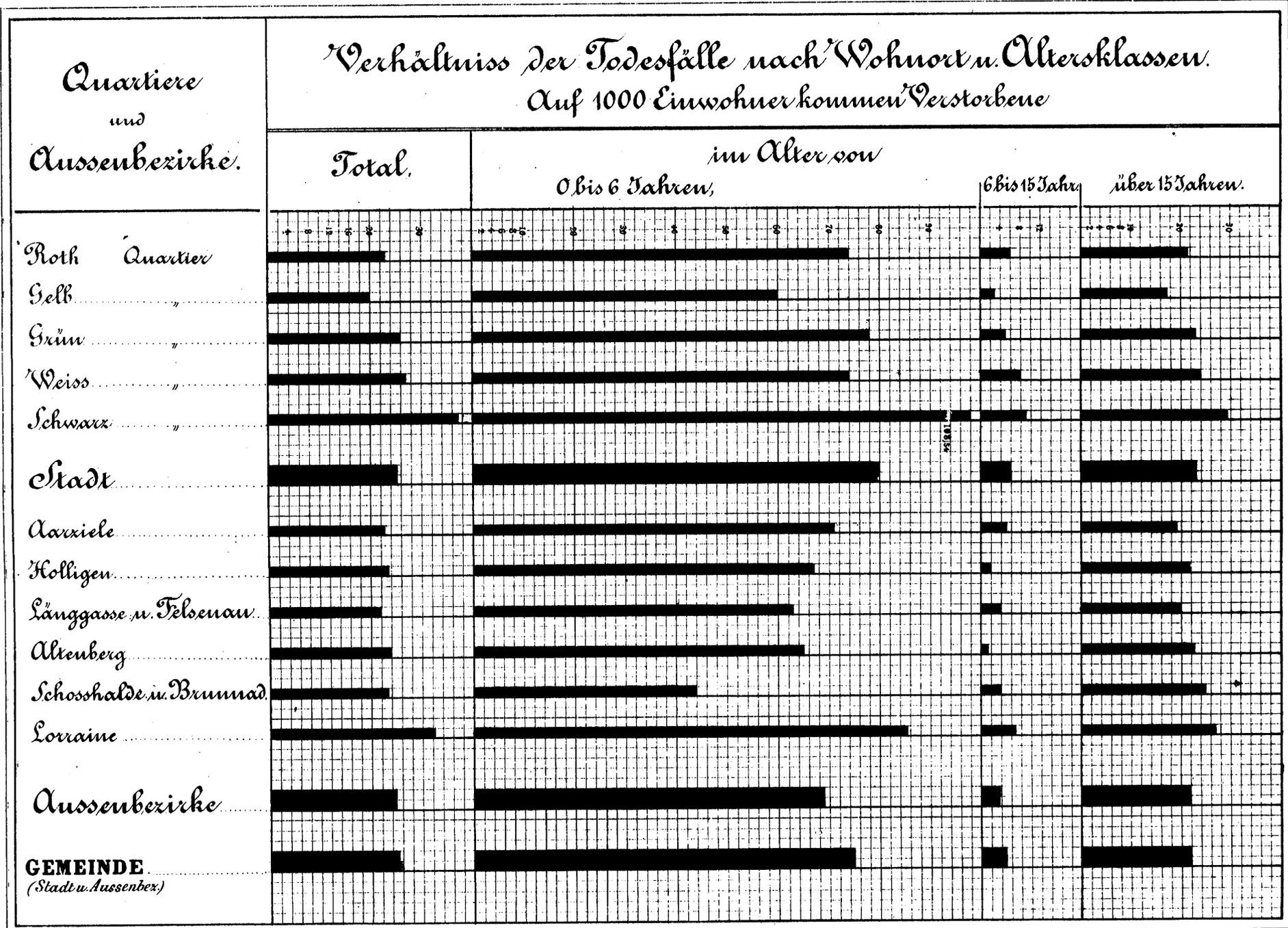
0 bis 4 Jahre

5, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49, 54, 59, 64, 69, 74, 79, 84, 89, 90 u. mehr.

TAFEL VIII. 1871-75.



TAFEL IX. 1871-75.



TAFEL XI. 1871-75.

Quartiere und Aussen- bezirke.	Auf 1000 Einwohner im Alter von mehr als 15 Jahren kommen Verstorbene an Krankheiten																																					
	Alters- schwä- che.		Gewalt- Einwir- kung.	des Nerven- Systems.				der Kreis- laufs- Organe.		der Athmungs- Organe.								der Ver- dauungs- Organe.		der Harn- u. Geschl.- Organe.		der Kind- schem. u. Bin- Beweg. u. Ge- weg.		Akute Infectionso- krankht.		Tuberculosis.									Uebrige chron. Krankheiten.			
	1	2	1	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
Roth. Quartier	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Gelb	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Grün	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Weiss	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Schwarz	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Stadt	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Aaxiele	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Holligen	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Länggassen u. Feld	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Altenberg	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Schossh. u. Bied	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Lorraine	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Aussenbez.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
GEMEINDE (Stadt u. Aussenbez.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

TAFEL XII. 1871-75.

Auf 1000 Einwohner kommen Verstorbene an Krankheiten

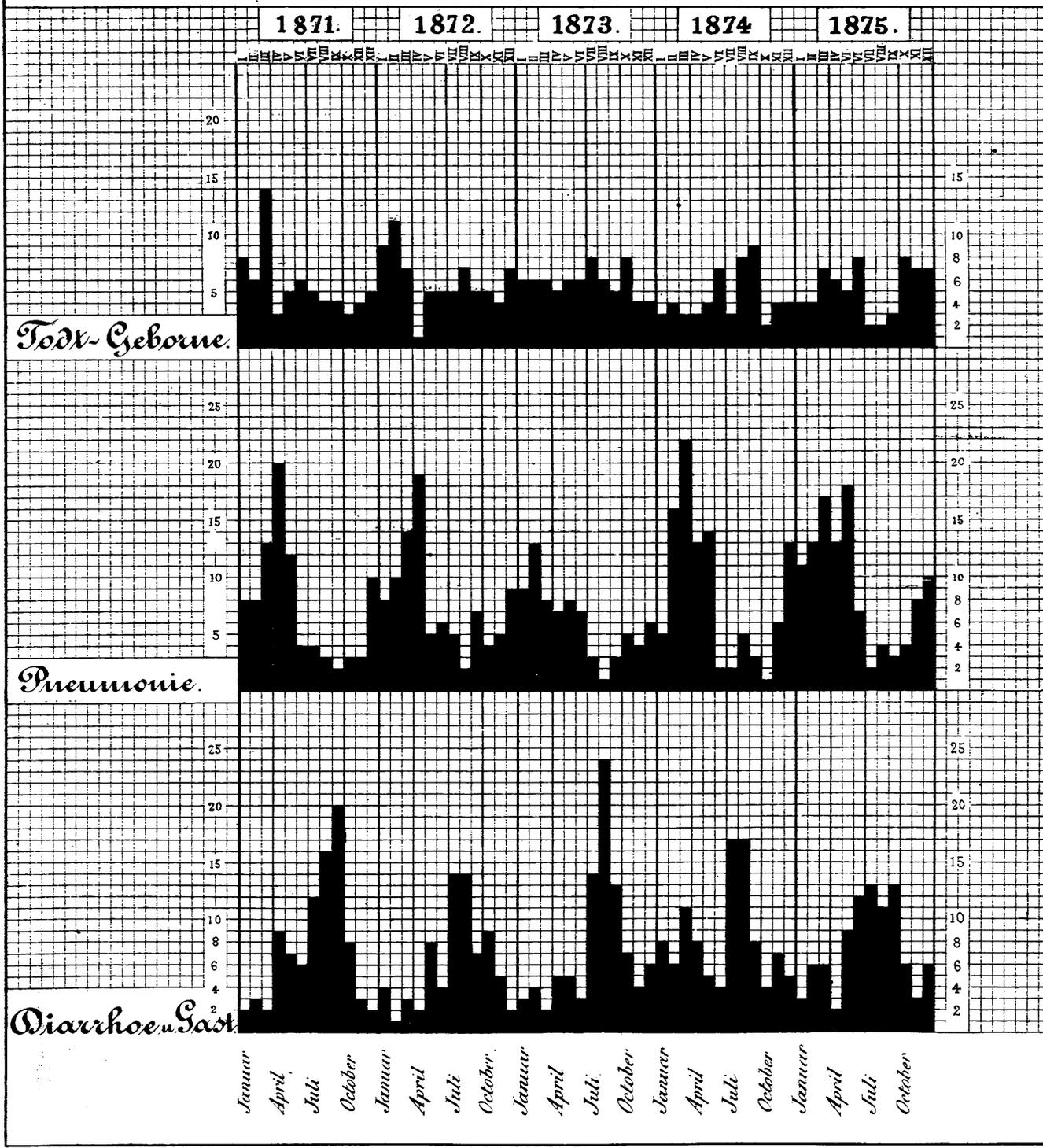
Quartiere und Aussenbezirke.	Todt geboren		an an. geb. Se. beusschw.		an Altersschw.		infolge Geistesw.		des Herzes.		der Kreislauforg.		der Athmungsorgane.				der Verdauungsorgane.				der Haut u. Geschl. Organe.		der Knochen u. d. Bdg.		Ahnst. Infektionskrankheiten.				Tuberculosis.						Uebrig. chronisch beh. Inf. Krhh. Uro.	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
Roth Quartier	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Gelb	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Grün	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Weiss	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Schwarz	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Stadt	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Marxiele	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Holligen	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Länggassenfeld	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Altenberg	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Schoss u. Bdr.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Lorraine	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Aussenbez.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
GEMEINDE. (Stadt u. Aussenbez.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		

TAFEL XIII. 1871-75.

Todtgeborne-Pneumonie-Diarrhoe & Gastroent.

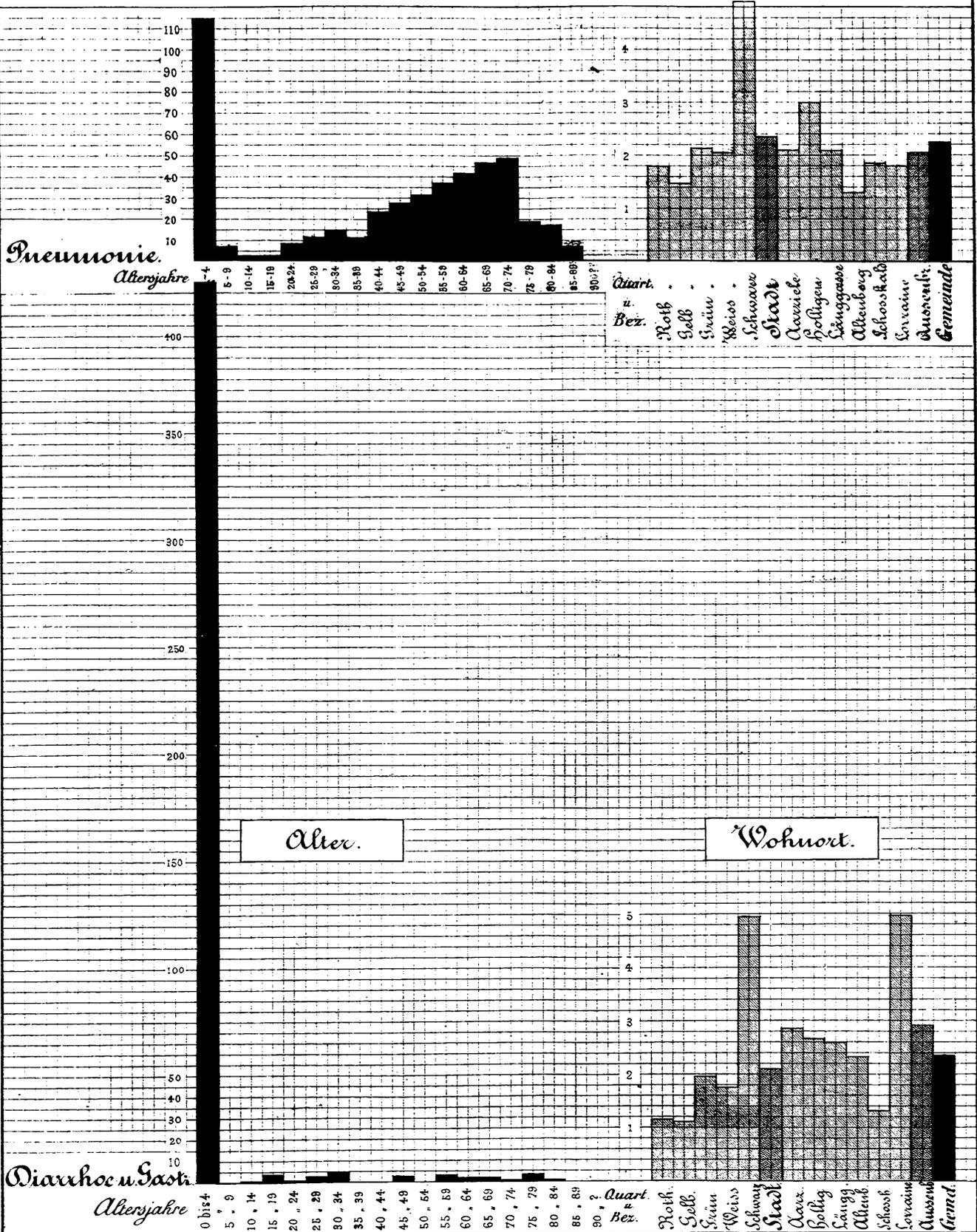
nach Jahren u. Monaten.

(absolute Zahlen)



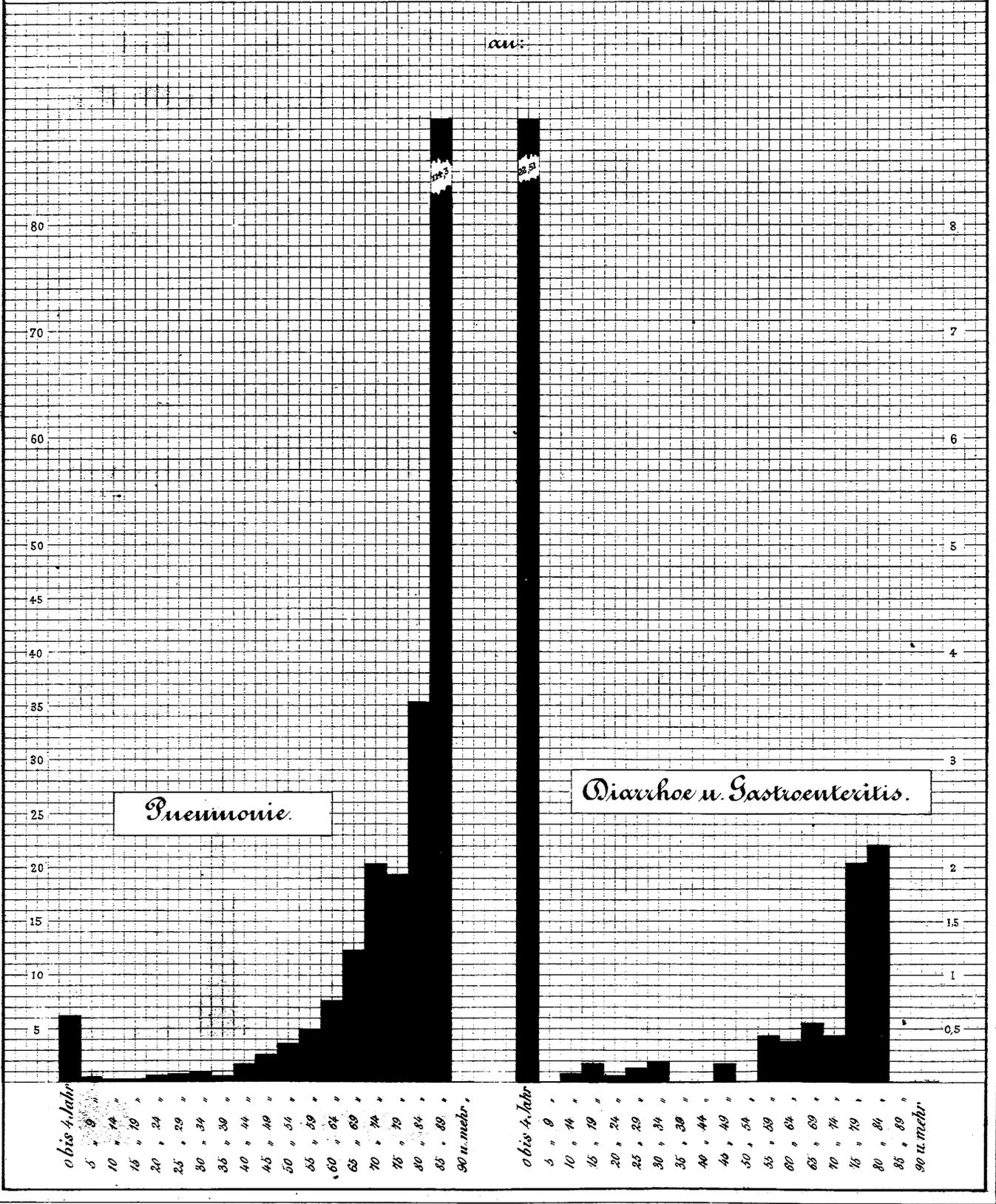
TAFEL XIV. 1871-75.

Pneumonie und Diarrhoe, nach Alter & Wohnort (absolute Zahlen) & (Auf 1000 Einwohner kommen Todesfälle)



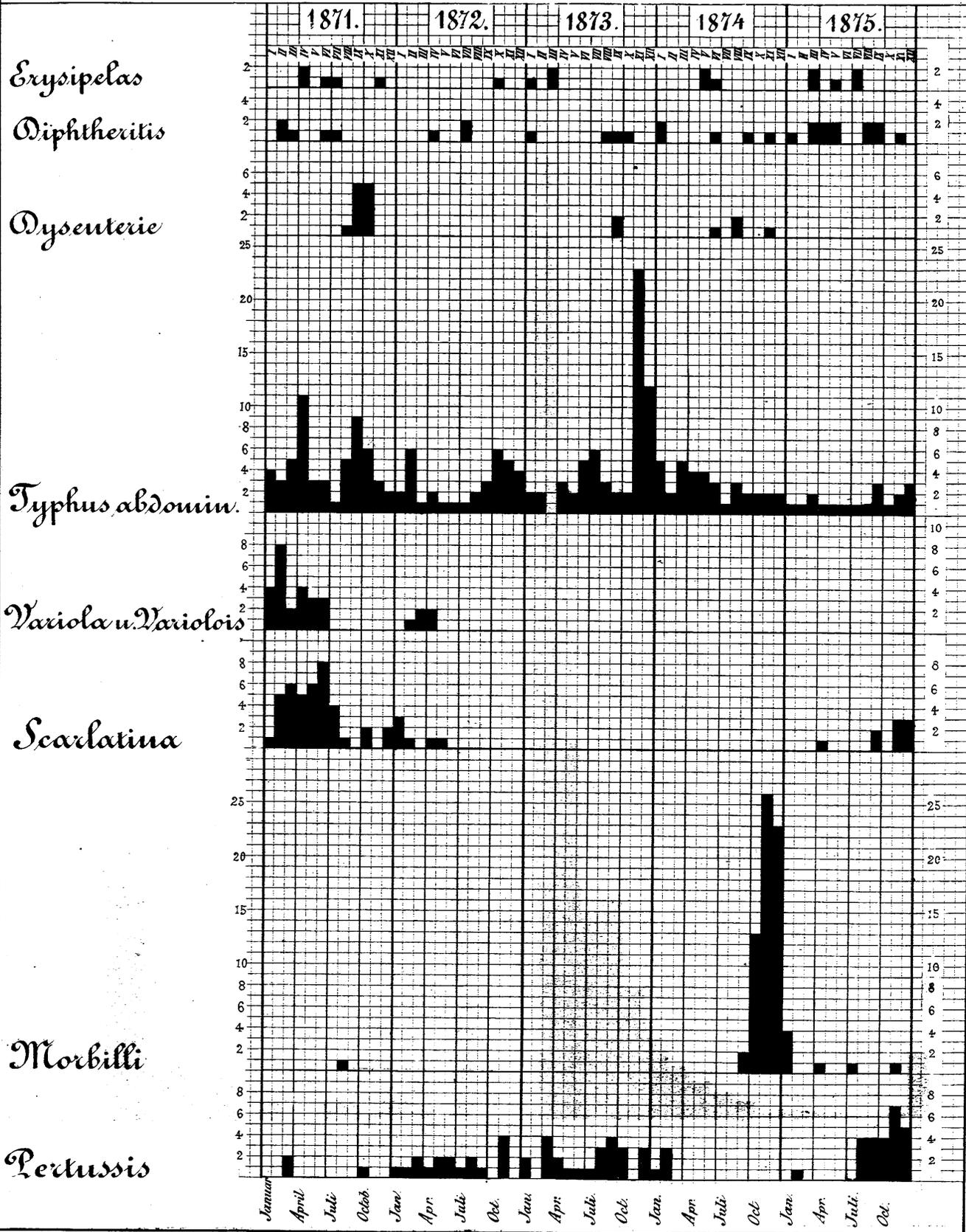
TAFEL XV. 1871-75.

*Pneumonie, Diarrhoe u. Gastroenteritis nach Altersstufen.
Auf 1000 Einwohner der betreff. Altersstufe
kommen Verstorbene*



TAFEL XVI. 1871-75.

Akute Infektionskrankheiten. Todesfälle nach Jahren u. Monaten. (absol. %)



TAFEL XVII. 1871-75.

Akute Infektionskrankheiten

Alter

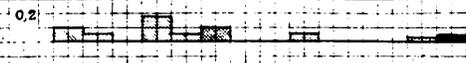
nach
und

Wohnort

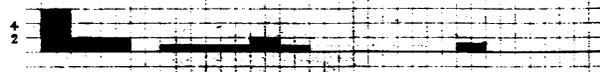
(absol. Zahlen.)

(pro 1000 der Bevölkerung)

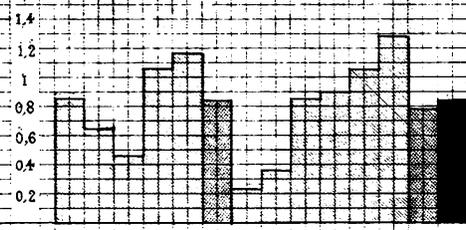
Erysipelas



Dysenterie

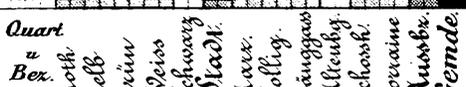
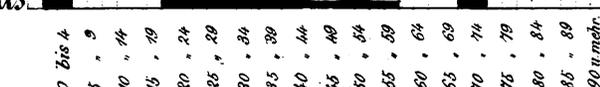


Typhus



Variola u. Variolis

Altersjahre



Diphtheritis



Scarlatina

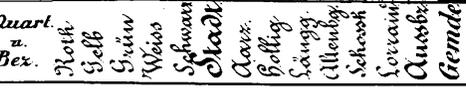
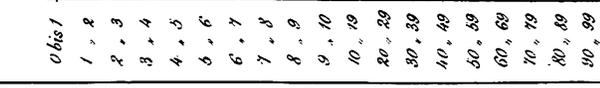


Morbilli



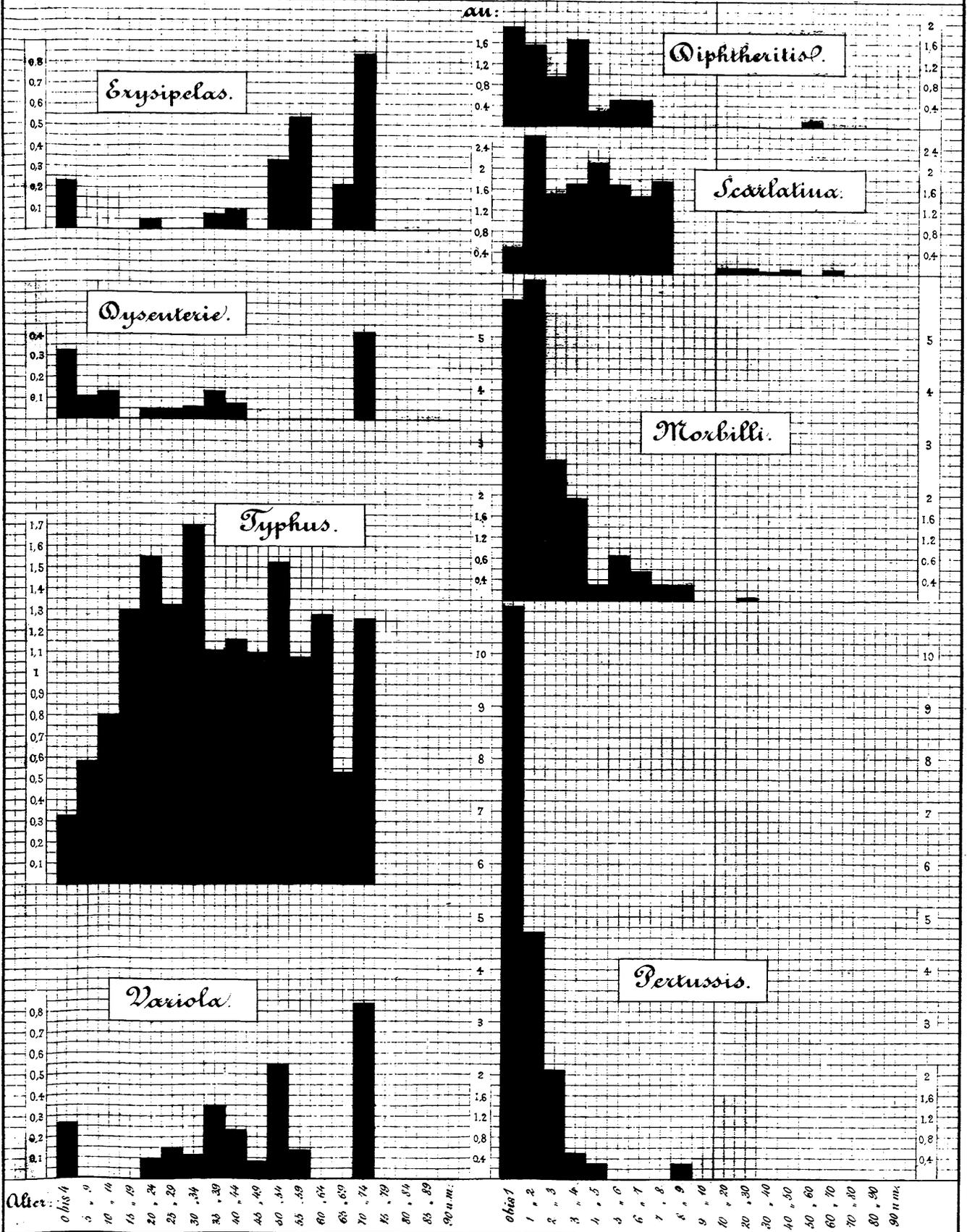
Pertussis

Altersjahre:



TAFEL VIII. 1871-75.

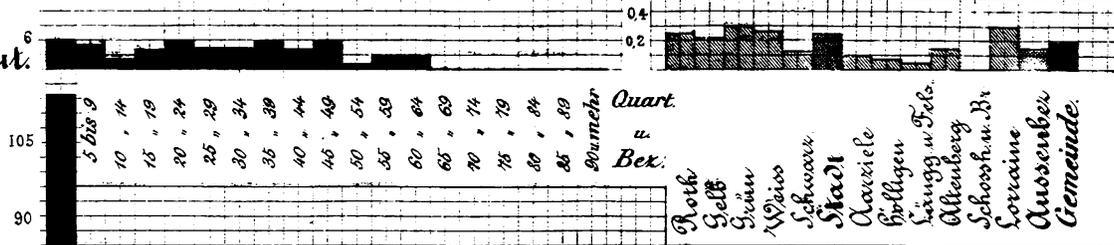
Akute Infektionskrankheiten nach Altersstufen.
Auf 1000 Einwohner der betr. Altersstufe kommen Verstorbe.



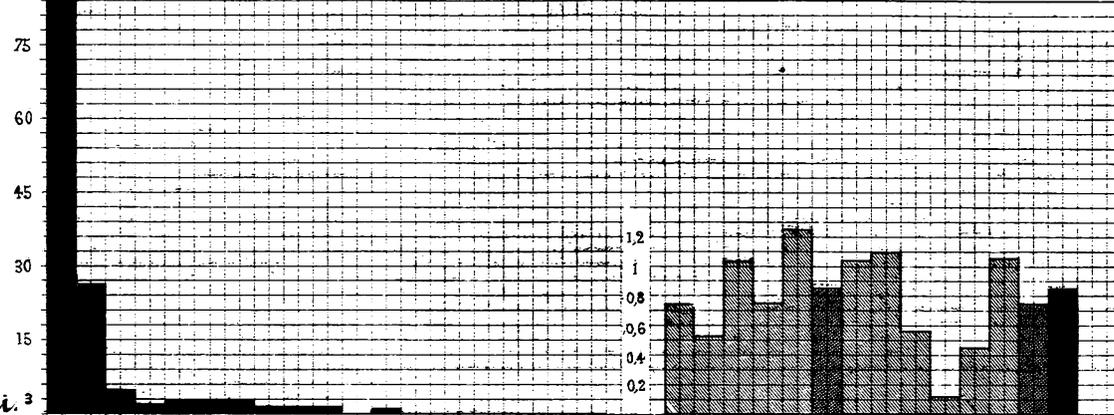
Tuberculosis

Alter (absolute Zahlen) nach & Wohnort (pro 1000 der Bevölkerung)

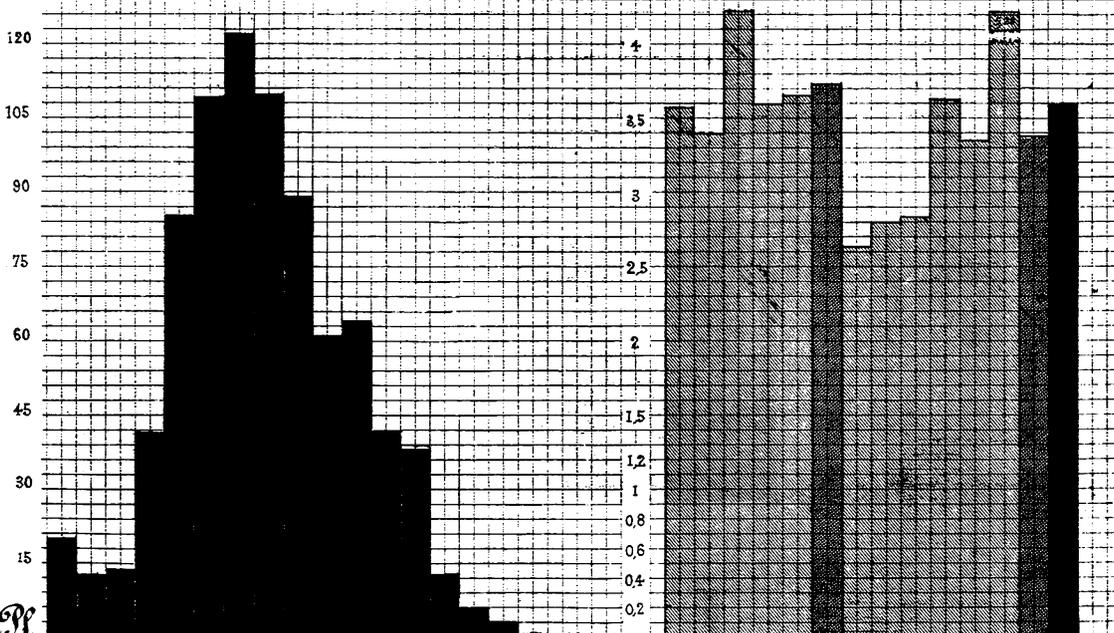
Tub. mil. acut.⁶



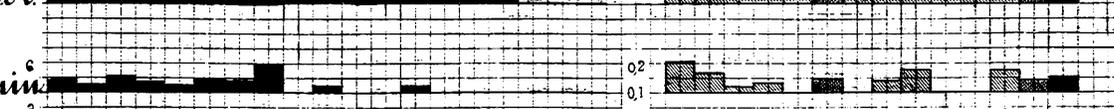
Tuberc. cerebri.³



Tuberc. pulm. u. Pl.³



Tuberc. abdomin.
- ovidium⁶



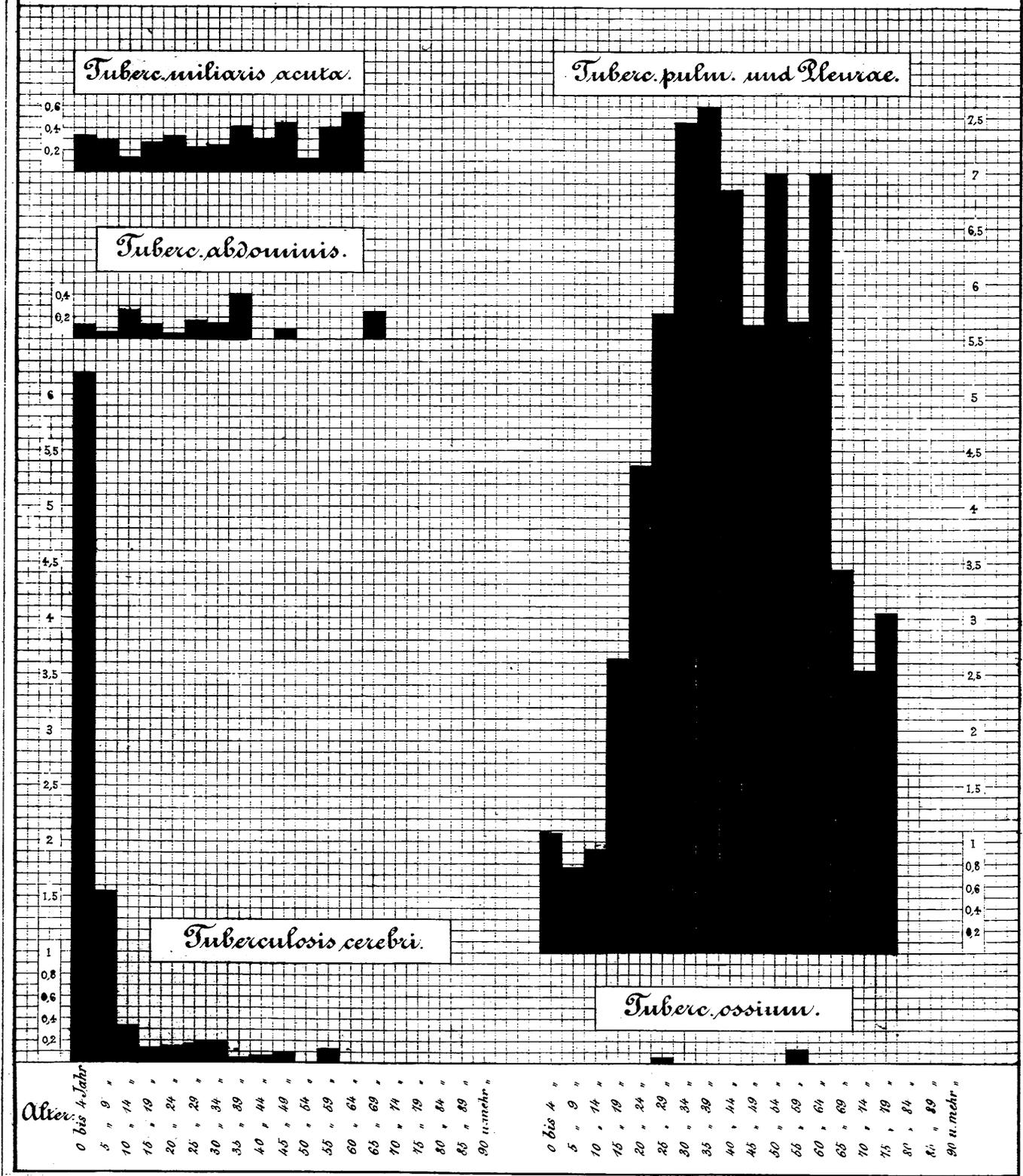
Altersjahre:

0 bis 4 Jahr
5 " 9 "
10 " 14 "
15 " 19 "
20 " 24 "
25 " 29 "
30 " 34 "
35 " 39 "
40 " 44 "
45 " 49 "
50 " 54 "
55 " 59 "
60 " 64 "
65 " 69 "
70 " 74 "
75 " 79 "
80 " 84 "
85 " 89 "
90 "

Quart
" Bex.
Roth
Gelt
Grün
Weiss
Schwarz
Stadt
Acaviale
Holligen
Süngg u. Fels.
Altenburg
Schossk. u. B.
Lorraine
Aussenber
Gemeinde

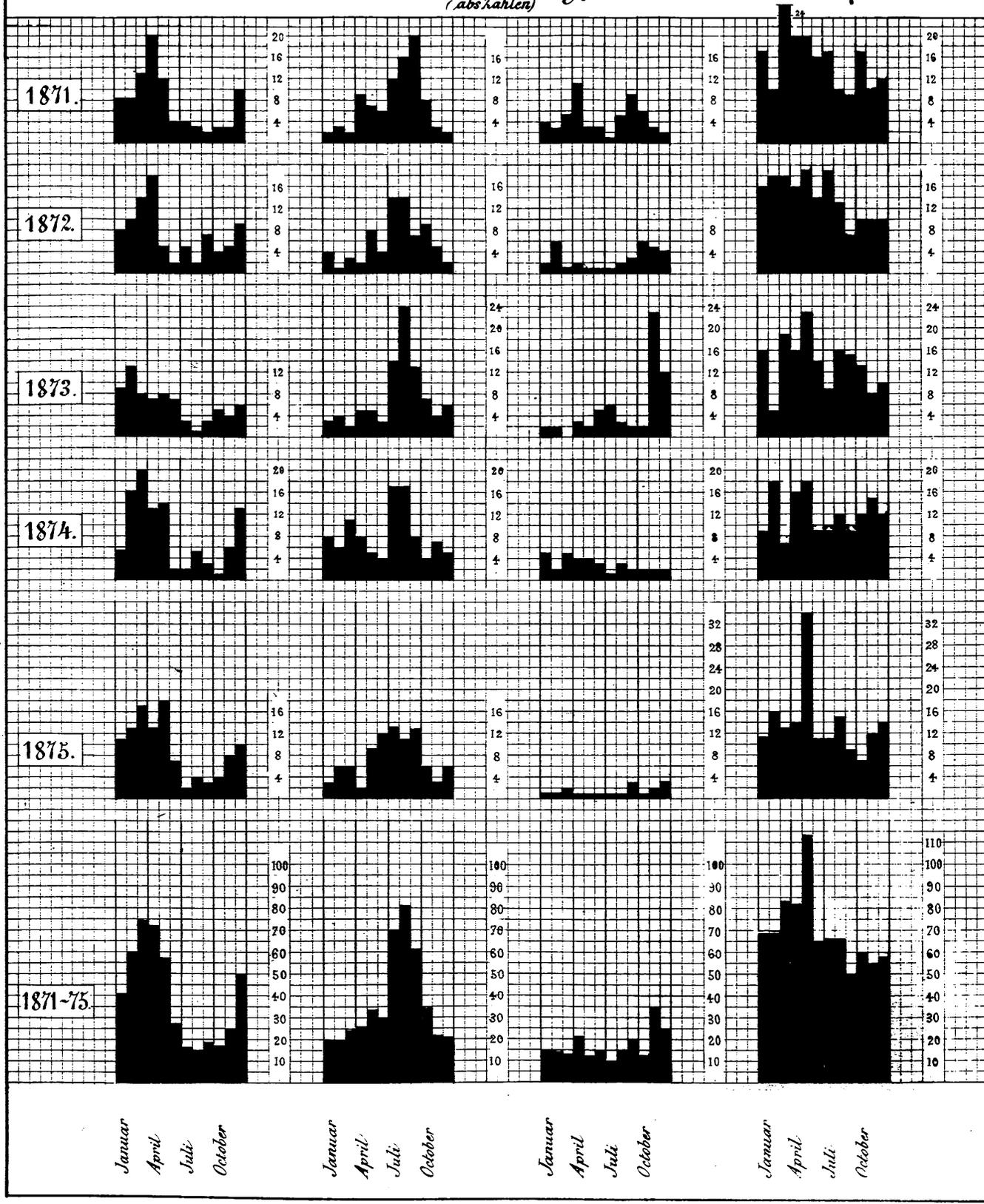
Tuberculosis nach Altersstufen.

Auf 1000 Einwohner der betreffenden Altersstufe kommen Verstorbene:



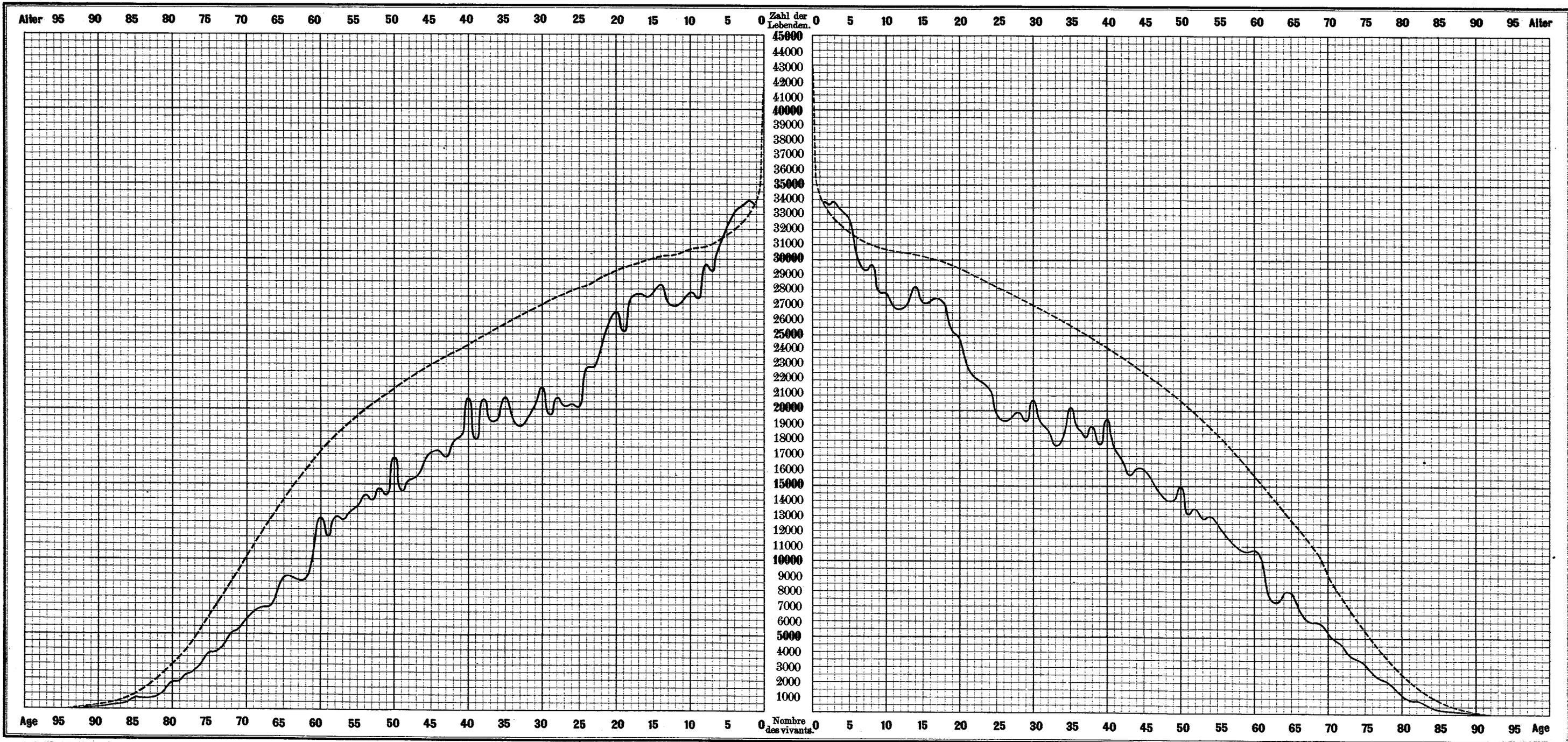
Todesfälle nach Jahren u. Monaten

Pneumonie, ^{an} Diarrhoe, Typhus u. Tuberc. pulm.
(abs. Zahlen)



Weibliches Geschlecht. — Sexe féminin.

Männliches Geschlecht. — Sexe masculin.



Die fortlaufende Curve ——— gibt die Zahl der schweizerischen Bevölkerung nach einzelnen Altersjahren an, wie dieselbe durch die Volkszählung vom 1. December 1880 constatirt wurde; die punktirte Curve ----- dagegen gibt an, wie stark die schweizerische Bevölkerung jedes Altersjahres wäre (ebenfalls auf 1. December 1880), falls bereits seit einem Jahrhundert alljährlich die gleiche Geburtenzahl stattgefunden hätte, wie im Jahre 1880, und die gleiche Mortalität geherrscht hätte, wie im Jahrfünft 1876/77-1880/81 also unter der Voraussetzung einer stationären Bevölkerung.

Die Differenz zwischen den Ordinaten der beiden Curven lässt so bemessen, um wie viel ungefähr in früheren Zeiten die schweizerische Geburtenzahl kleiner war als die jetzige.

La courbe continue ——— représente la population de la Suisse par années d'âge, d'après le recensement fédéral du 1^{er} décembre 1880; la courbe pointillée ----- représente la population par années d'âge qui aurait vécu en Suisse au 1^{er} décembre 1880, si depuis un siècle, la Suisse avait eu chaque année une natalité égale à celle de 1880 et une mortalité égale à celle de la période de 1876/77 à 1880/81, c'est-à-dire en admettant que la population soit restée stationnaire.

La différence des ordonnées des deux courbes nous permet de juger jusqu'à un certain point du décroissement du nombre des naissances à mesure qu'on remonte en arrière.

Die in der Gemeinde Bern von 1871—1875 über 20 Jahre alt Gestorbenen nach 10jährigen Altersklassen, Geschlecht und Todesursachen.

NB. Die Cursivziffern bezeichnen die Verhältnisszahlen der Sterbefälle, berechnet auf je 1000 der in der betreffenden Altersstufe Lebenden.

Tab. VI.

Todesursachen	20—29 Jahr			30—39 Jahr			40—49 Jahr			50—59 Jahr			60—69 Jahr			70—79 Jahr			80—89 Jahr			90 und mehr Jahre		
	Männl.	Weibl.	Total	Männl.	Weibl.	Total	Männl.	Weibl.	Total	Männl.	Weibl.	Total	Männl.	Weibl.	Total	Männl.	Weibl.	Total	Männl.	Weibl.	Total	Männl.	Weibl.	Total
<i>Mittlere Bevölkerung (pro 1871/75)</i>	3364	4093	7457	2837	3352	6189	2077	2649	4726	1453	1857	3310	723	1090	1813	257	413	670	37	64	101	1	3	4
Altersschwäche	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	12	15	27	37	48	85	19	41	60	.	3	3
% ₀₀	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0,11	0,06	3,32	2,75	2,98	28,79	23,24	25,37	102,70	128,12	118,81	.	200,0	150,0
Gewalteinwirkung	51	12	63	68	7	75	67	12	79	46	3	49	23	4	27	8	5	13	3	1	4	.	.	.
% ₀₀	3,03	0,59	1,69	4,20	0,42	2,42	6,45	0,91	3,31	6,33	0,32	2,96	6,26	0,73	2,98	6,23	2,42	3,88	16,22	3,13	7,92	.	.	.
Krankheiten:																								
<i>a.</i> des Nervensystems	11	8	19	26	8	34	43	20	63	35	34	69	41	49	90	27	34	61	5	7	12	.	.	.
% ₀₀	0,65	0,39	0,51	1,83	0,48	1,10	4,14	1,51	2,67	4,82	3,66	4,17	11,34	8,99	9,93	21,01	16,47	18,21	27,03	21,87	23,76	.	.	.
<i>b.</i> der Kreislauforgane	11	8	19	11	17	28	31	26	57	40	49	89	35	56	91	24	49	73	2	6	8	.	.	.
% ₀₀	0,65	0,39	0,51	0,78	1,01	0,91	2,99	1,96	2,41	5,51	5,28	5,38	9,68	10,28	10,04	18,68	23,73	21,79	10,81	18,75	15,84	.	.	.
<i>c.</i> der Athmungsorgane	22	14	36	24	26	50	57	46	103	55	85	140	92	111	203	53	97	150	18	18	36	.	.	.
% ₀₀	1,31	0,68	0,97	1,69	1,55	1,62	5,49	3,47	4,36	7,37	9,15	8,46	25,45	20,37	22,39	41,25	46,97	44,78	97,30	56,25	71,29	.	.	.
<i>d.</i> der Verdauungsorgane	5	10	15	6	8	14	23	20	43	21	19	40	18	24	42	4	10	14	1	3	4	.	.	.
% ₀₀	0,30	0,49	0,40	0,42	0,48	0,45	2,22	1,51	1,82	2,89	2,05	2,42	4,98	4,40	4,63	3,41	4,84	4,18	5,40	9,37	7,92	.	.	.
<i>e.</i> der Harn- und Geschlechtsorgane	6	39	45	12	57	69	17	27	44	32	16	48	14	11	25	16	4	20	3	.	3	.	.	.
% ₀₀	0,36	1,91	1,21	0,85	3,40	2,23	1,64	2,04	1,86	4,40	1,72	2,90	3,87	2,02	2,76	12,45	1,94	5,97	16,22	.	5,94	.	.	.
<i>f.</i> der Knochen und übrigen Bewegungsorgane	13	9	22	9	6	15	11	6	17	8	4	12	6	8	14	.	6	6	.	1	1	.	.	.
% ₀₀	0,77	0,44	0,59	0,63	0,38	0,48	1,06	0,45	0,72	1,10	0,43	0,73	1,66	1,47	1,54	.	2,91	1,79	.	3,13	1,98	.	.	.
<i>g.</i> der Haut und des Bindegewebes	5	.	5	2	2	4	3	2	5	6	6	12	9	.	9	5	.	5	.	.	.	.	.	.
% ₀₀	0,30	.	0,13	0,14	0,12	0,13	0,29	0,15	0,21	0,83	0,65	0,73	2,49	.	0,99	3,89	.	1,49	.	.	.	.	.	.
<i>h.</i> Acute Infectiouskrankheiten	36	32	68	29	27	56	19	15	34	14	23	37	6	5	11	5	3	8	.	.	.	.	.	.
% ₀₀	2,14	1,56	1,82	2,05	1,61	1,81	1,83	1,13	1,44	1,93	2,48	2,23	1,66	0,92	1,21	3,89	1,45	2,39	.	.	.	.	.	.
<i>i.</i> 1. Tuberculosis	115	100	215	156	98	254	96	66	162	71	41	112	29	26	55	6	3	9	.	.	.	.	.	.
% ₀₀	6,84	4,89	5,77	11,00	5,85	8,21	9,25	4,99	6,86	9,77	4,42	6,77	8,02	4,77	6,07	4,67	1,45	2,69	.	.	.	.	.	.
<i>i.</i> 2—16. Uebrige chron. Infectiouskrankheiten	12	11	23	13	35	48	35	49	84	51	54	105	31	33	64	7	21	28	1	1	2	.	.	.
% ₀₀	0,71	0,54	0,62	0,92	2,09	1,55	3,37	3,70	3,55	7,02	5,81	6,34	8,58	6,05	7,06	5,45	10,17	8,36	5,40	3,13	3,96	.	.	.
Tod aus unbekannter Ursache	1	2	3	8	1	9	7	2	9	7	4	11	3	.	3	1	2	3	.	.	.	.	.	.
% ₀₀	0,06	0,10	0,08	0,56	0,06	0,29	0,87	0,15	0,38	0,96	0,43	0,66	0,83	.	0,33	0,78	0,97	0,89	.	.	.	.	.	.
Total	288	245	533	364	292	656	409	291	700	386	339	725	319	342	661	193	282	475	52	78	130	.	3	3
% ₀₀	17,12	11,98	14,30	25,87	17,42	21,20	39,40	21,98	29,62	53,13	36,51	43,81	88,24	62,75	72,92	150,20	136,56	141,79	281,08	243,75	257,43	.	200,0	150,0

