

Zeitschrift: Beiträge zur Statistik der Stadt Bern
Herausgeber: Statistisches Amt der Stadt Bern
Band: - (1931)
Heft: 15

Artikel: Sterblichkeit
Autor: Freudiger, H.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-847267>

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 10.07.2025

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

Sterblichkeit.

Geschichtliches zur Sterblichkeitsstatistik.

In der medizinischen Literatur ist bisher nur wenig bekannt, dass Bern eine der ersten Sterblichkeitsstatistiken eingeführt hat. Die systematische Erfassung der Todesfälle und ihrer Ursachen setzte in Bern bereits um die Wende des 18. zum 19. Jahrhundert ein, indem im Jahre 1805 neben dem kirchlichen Totenregister ein Gemeindetotenregister angelegt wurde.

Die Führung des Registers wurde erleichtert durch die Bestimmung in der Begräbnisordnung, wonach in Bern keine Beerdigung ohne schriftliche Erlaubnis der Stadtpolizei, ohne sogenannten Begräbnisschein, stattfinden durfte. Artikel 1 und 2 der damaligen Begräbnisordnung bestimmten, dass jeder Todesfall neben dem Pfarramte unverzüglich dem Quartieraufseher des Quartiers, in welchem der Verstorbene wohnte, oder sich aufhielt, angezeigt werden musste. Die Erlaubnis zur Beerdigung seitens der Stadtpolizei erfolgte ausschliesslich auf Grund des vom Quartieraufseher ausgefertigten und von ihm unterschriebenen Totenscheines.

Im Jahre 1815 wurde die Fragestellung auf dem Totenschein um die wichtige Frage über die Todesursache erweitert. Auch im Totenregister wurde eine besondere Kolonne neu aufgenommen, des Inhalts: „Starb an ...“. In den Totenregistern im Archiv der Polizeidirektion ist denn auch die Todesursache, entsprechend dem damaligen Stande der ärztlichen Wissenschaft, seit 1815 bei fast sämtlichen Todesfällen beigesetzt. Die Feststellung der Todesursache war Sache des Quartieraufsehers, der sie bei den behandelnden Aerzten zu erfragen hatte. Wo keine ärztliche Behandlung stattfand, hatte er die Todesursache nach Rücksprache mit den Angehörigen festzustellen. Die ärztliche Behandlung war in dieser Zeit natürlich nicht so häufig wie heute, wodurch der Wert der historischen Angaben über die Todesursachen stark beeinträchtigt wird. Den Totenregistern aus jener Zeit ist zu entnehmen, dass oft nur sehr allgemeine Bezeichnungen, wie „Abzehrung“, „Maulfäule“, „Wassersucht“, „Allgemeiner Schwächezustand“, „Augenschwäche“, „Lungenlähmung“ usw. angewendet wurden. Nach einer Instruktion für die Quartieraufseher aus dem Jahre 1823 erkannte man bereits damals die Angaben über die Todesursache als mangelhaft, weshalb die Eintragung zuverlässigerer Diagnosen angestrebt wurde. Seit 1832 wurde in Bern die Führung aller Register der Aufsicht der Gemeindebehörde unterstellt und die Staatsverfassung von 1846 ordnete

ihre Ueberwachung durch die weltlichen Instanzen im ganzen Kanton an. Diese Bestimmung ging auch in das Gemeindegesetz vom 6. Dezember 1852 über. Bis jetzt wurde in der medizinalstatistischen Literatur England die Ehre zugeschrieben, durch einen Parlamentsbeschluss vom Jahre 1836 zuerst die Eintragung der Todesursache in die Sterberegister verfügt zu haben. In der Stadt Bern aber erfolgte die amtliche Feststellung der Todesursachen bereits zwanzig Jahre früher.

Die Totenscheine wurden in Bern auf der Stadtpolizei gesammelt und zur Erstellung jährlicher Sterblichkeitstabellen benützt, anfangs allerdings ohne Verwertung der Angaben über die Todesursachen. Die Tabellen wurden gedruckt und den interessierten Amtsstellen, sowie der Presse durch die Stadtpolizei regelmässig zugestellt.

Eine erstmalige Benutzung der Angaben über die Todesursachen auf den Totenscheinen erfolgte durch Dr. Adolf Vogt, damals Professor für Hygiene an der Universität, in seiner Arbeit über die Todesfälle der Jahre 1855—1867 nach Todesursachen und Sterbehäusern. Sie wurde in drei handschriftlichen Exemplaren ausgefertigt, von denen heute keines mehr aufzutreiben ist. Ihre allgemeinen Ergebnisse wurden im Jahre 1870 durch Dr. Albert Wytttenbach in einem gedruckten Bericht an den Gemeinderat veröffentlicht. Leider litt die Vogtsche Sterblichkeitsstatistik hauptsächlich darunter, dass sie die zur Pflege Zugereisten, in den Spitälern Berns Verstorbenen, die schon in den 1870er Jahren jährlich rund 300 Personen ausmachten, teilweise mitzählte. Ueber diese Fragen entspann sich im Jahre 1870 zwischen Vogt und den Behörden (Sanitätskommission) eine temperamentvolle Auseinandersetzung in den Tageszeitungen.

Jedenfalls hatte die Vogtsche Statistik das grosse Verdienst, dass allenthalben in den Behörden das Interesse für die Erforschung der Sterblichkeitsverhältnisse geweckt wurde. Im gleichen Sinne wirkten auch die vielen Epidemien, die die Stadtbevölkerung heimsuchten. Der Abschnitt Erkrankungshäufigkeit hat gezeigt, dass damals fast kein Jahr verging, ohne dass in Bern eine Anzahl Personen an irgend einer Epidemie dahingerafft wurden.

Das Jahr 1870 brachte in Bern eine gesetzliche Verankerung der Sterblichkeitsstatistik in Artikel 3 der neuen Verordnung über den Geschäftskreis der in diesem Jahre als ständige Behörde eingesetzten Sanitätskommission. Als erster Präsident dieser Kommission amtierte Gemeinderat Dr. Albert Wytttenbach († 1905), von Beruf Arzt, und erster Sekretär war der spätere Oberfeldarzt Dr. Adolf Ziegler († 1899), beides Männer mit grossem medizinalstatistischem Verständnis. Sie führten eine modernen] statistischen Anforderungen entsprechende Sterblichkeitsstatistik ein, indem sie im Einverständnis mit dem ärztlichen

Verein zur Einführung einer Individualzählkarte für die Verstorbenen, mit einer gesonderten ärztlichen Todesursachen-Bescheinigung, unabhängig vom Totenschein, schritten.

Die im Vorstehenden skizzierte Grundlage der Sterblichkeitsstatistik behielt die Stadt Bern bis zum Inkrafttreten des Bundesgesetzes betreffend Feststellung und Beurkundung des Zivilstandes vom 24. Dezember 1874, im Jahre 1876, bei.

Das Bundesgesetz betreffend Feststellung und Beurkundung des Zivilstandes und die Ehe vom 24. Dezember 1874 brachte für die ganze Schweiz auch eine Regelung der Sterblichkeitsstatistik; damit fanden die einschlägigen lokalen Bestrebungen in Bern vorläufig ihr Ziel. Ohne näher darauf einzutreten, ist festzustellen, dass die Eidgenössische Regelung der Todesursachenstatistik vom Jahre 1874 für Bern einen Rückschritt bedeutete und auch allgemein nicht befriedigte. Das eidgenössische statistische Bureau suchte 1891 die Fehler und Mängel durch ein neues, in Verbindung mit dem eidgenössischen Gesundheitsamte und der schweizerischen Aerztekommission ausgearbeitetes Verfahren auf ein Minimum zurückzuführen. In diesem Jahre gelangte, ähnlich wie in Bern 20 Jahre früher, zuerst probeweise in den 15 Gemeinden mit über 10 000 Einwohnern und am 1. Januar 1893 in noch 43 andern Zivilstandskreisen (Kantonshauptorte und Gemeinden mit zirka 5000 Einwohnern) eine sogenannte vertrauliche, d. h. namenlose Sterbekarte, unabhängig vom Totenscheine, zur Einführung. Mit Beginn des Jahres 1901 wurde die Karte für die ganze Schweiz obligatorisch erklärt und ist seither unverändert in Kraft geblieben.

Das im Jahre 1891 in der Schweiz gewählte Verfahren zur Gewinnung zuverlässiger Grundlagen für eine Statistik der Todesursachen hat sich ausgezeichnet bewährt und ist damals und seither öfters vom Auslande als grosse medizinalstatistische Tat bezeichnet worden. Die eingeführte vertrauliche Sterbekarte ermöglicht es, dem statistischen Bureau unter Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses und unter Schonung der Interessen der Hinterbliebenen eines Verstorbenen, die wahre Todesursache nebst den wissenswerten Personalien mitzuteilen. Das ärztliche Berufsgeheimnis sicherte aber auch schon das Bernerverfahren von 1871, indem der Arzt nach Ausfertigung der Karte einfach den bloss mit Bleistift aufgetragenen Namen des Verstorbenen zu beseitigen hatte. In der Stadt Bern wurde damit eigentlich zu allererst ein Verfahren gefunden, das bei der Statistik der Todesursachen durch Einführung einer besonderen konfidentiellen Todesursachenbescheinigung das ärztliche Berufsgeheimnis gewahrt hatte.

Ab 1891 wurden nun in Bern auf dem Zivilstandsamte zuhanden der Sanitätskommission Abschriften von den eidgenössischen Sterbe-

karten erstellt, indem das stadtbernische Zivilstandsamt seitens des eidgenössischen statistischen Bureaus zur Oeffnung des Kuverts ermächtigt wurde. Die Bearbeitung der Sterbekarten und die Verwertung der Ergebnisse der Statistik blieb die gleiche wie vor der neuen Einrichtung.

Verschiedene Untersuchungen über die Sterblichkeit in der Stadt Bern ab 1871 wurden auf Veranlassung der Sanitätskommission durchgeführt und kamen als Sonderveröffentlichungen heraus. Ueber die Todesfälle im Jahrfünft 1891—1895 berichtet Dr. Gustav Schärer, Sanitätssekretär, und jene des Jahrzehnts 1891—1900 und 1901—1910 fanden einen eifrigen Bearbeiter in Herrn Stadtrat Dr. Ost. Die Arbeit über die Todesfälle im Jahrzehnt 1901—1910, verglichen mit jenen von 1871—1900, wurde bei ihrem Erscheinen im Jahre 1913 weit über die Stadt Bern hinaus viel beachtet.

Der Verfasser der letzten Vorkriegssterblichkeitsstatistik unserer Stadt starb im Jahre 1921. Dr. Ost wollte nicht nur statistisch aufklärend wirken. Seine Haupteigenenschaft, die er im Verlaufe eines Menschenalters in seiner Eigenschaft als Polizeiarzt und zuletzt als Stadtarzt von Bern gewonnen hatte, betraf den Zusammenhang zwischen Wohnung und Gesundheit. Mit eindringlichen Worten hat er diesen Zusammenhang in seinen vielen Reden und Schriften zum Bewusstsein weitester Bevölkerungskreise gebracht. Den Worten liess er die Tat folgen, indem er testamentarisch den grössten Teil seines Vermögens der Gemeinde Bern zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse in der Altstadt zur Verfügung stellte. Gerade jetzt ist es der gemeinnützigen Wohnungsgenossenschaft, die er gründen half, wiederum möglich, mit Hilfe seines Legates einige weitere der unhygienischen Häuser an der Badgasse abzureissen und an deren Stelle neue, gesundheitlich einwandfreie Wohnstätten zu erstellen.

Mit dem Jahre 1918 ging die Sterblichkeitsstatistik auf das inzwischen geschaffene städtische statistische Amt über. Das Amt war von Anfang an bestrebt, die Arbeiten der Sanitätskommission fortzusetzen und der Sterblichkeitsstatistik ebenfalls die grösste Aufmerksamkeit zu schenken, wofür seine in Verbindung mit Schularzt Dr. Lauener durchgeführte und in den Beiträgen zur Statistik der Stadt Bern, Heft 9, veröffentlichte Untersuchung über Berns Sterblichkeit in den Jahren 1911—1925 Zeugnis ablegt. Die vorliegende Darstellung der Sterblichkeit in Bern 1871 bis 1930 ist als Fortsetzung der bisherigen Sterblichkeitsstatistiken zu werten. Sie beschränkt sich auf die Hervorhebung der wichtigsten Tatsachen; Einzelheiten müssen Spezialpublikationen vorbehalten bleiben.

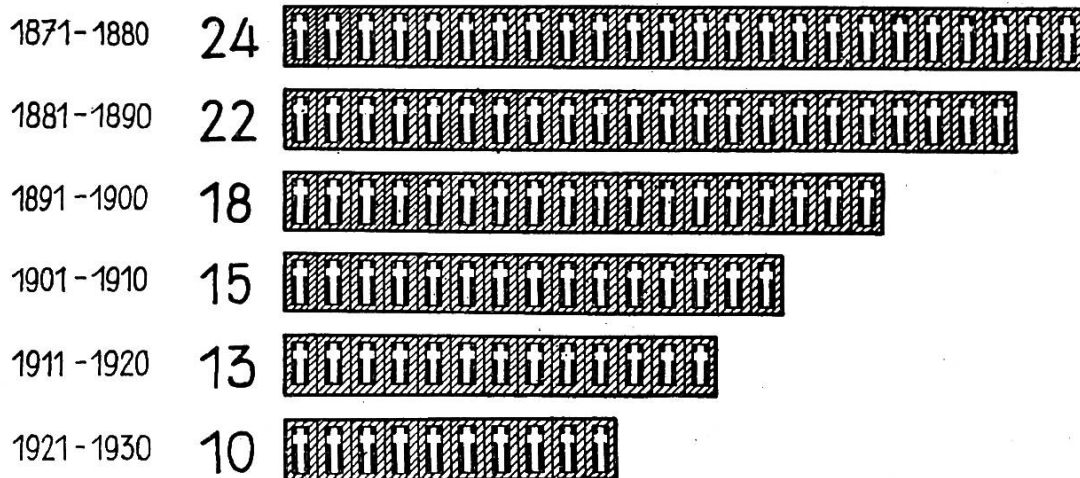
Gesamtentwicklung der Sterblichkeit.

Die Sterblichkeit der Wohnbevölkerung Berns zeigt seit 1871 folgende Entwicklung:

	Mittlere Wohn- bevölkerung	Todesfälle überhaupt	Jahresdurchschnitt absolut	auf je 1000 Einwohner
1871—1880	39 040	9566	957	24,5
1881—1890	45 190	9736	974	21,6
1891—1900	56 250	9893	989	17,6
1901—1910	74 430	10857	1086	14,6
1911—1915	91 740	5691	1138	12,4
1916—1920	101 480	6462	1292	12,7
1921—1925	104 170	5477	1095	10,5
1926—1930	108 870	5657	1131	10,4

Rückgang der Sterblichkeit

Auf 1000 Einwohner starben im Jahresdurchschnitt



Im Jahrzehnt 1871—1880 des verflossenen Jahrhunderts ereigneten sich unter den rund 39 000 Einwohnern Berns jährlich gegen 1000 Todesfälle; heute, da Bern rund 112 000, also fast dreimal mehr Einwohner zählt, ist die absolute Zahl der Todesfälle nur um wenig grösser. Von 1000 Einwohnern starben denn auch 1871—80 durchschnittlich im Jahr 24,5, im letzten Jahrzehnt 1920—1930 noch 10,4. Im Jahre 1930 erreichte die relative Sterblichkeit den ganz ungewöhnlich niedrigen Stand von 9,8 ‰.

Die „natürliche Bevölkerungsbewegung“ in den letzten Jahrzehnten hat somit auch für Bern nicht nur einen Geburten-, sondern auch einen Sterblichkeitsrückgang gebracht.

Die Sterbeziffer auf je 1000 Einwohner ist in Bern in den letzten 60 Jahren auf weniger als die Hälfte gesunken. Hätten wir im Jahrzehnt 1921—1930 die durchschnittliche Sterblichkeit des Jahrzehntes 1871—1880 gehabt, so wären in diesem Zeitraume statt 11 134 Personen deren 26 101 gestorben, also rund 15 000 mehr. Die fortschreitende Abnahme der Sterblichkeit wurde nur im Jahrfünft 1916—1920, in welches das Grippejahr 1918—1919 fiel, unterbrochen.

Ob sich die Sterbeziffer in den nächsten Jahren noch weiter verringern wird, werden die Zahlen der Zukunft zeigen; jedenfalls ist seit 1921 kein so deutlicher Rückgang mehr feststellbar wie früher.

Verglichen mit der Schweiz, dem Kanton Bern und den andern grössern Schweizerstädten ergibt sich folgendes Bild der Entwicklung der Sterblichkeit in Bern seit 1891:

Jahresdurchschnitt	Sterbefälle auf je 1000 Einwohner					Bern
	Schweiz	Kt. Bern	Zürich	Basel	Genf	
1871—1880	23,4	22,5	23,1 ¹⁾	23,0 ²⁾	.	24,5
1881—1890	20,8	20,7	20,3	20,0 ²⁾	.	21,6
1891—1900	19,0	18,9	17,8	16,0	18,1	17,6
1901—1910	16,7	16,2	13,7	13,4	16,3	14,6
1911—1920	14,6	14,1	11,3	11,6	14,4	12,6
1921—1930	12,2	11,7	10,1	10,6	12,4	10,4

1) 1876—1880. 2) Kanton Baselstadt.

Die zeitliche Betrachtung der Sterbeziffern der Schweizerstädte mit jenen der Schweiz und des Kantons Bern zeigt, dass in den 1870er Jahren die Sterblichkeit auf dem Lande eher kleiner war als in den Städten, was zu verstehen ist, wenn an die damaligen misslichen Wohnverhältnisse in den grössern Stadtgemeinden erinnert wird. Heute ist die Sterblichkeit in den Städten durchwegs kleiner als im Landesdurchschnitt. Die gegenüber dem Landesdurchschnitt und auch gegenüber dem Kanton Bern günstigere Sterblichkeit in den Städten ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass die sozialen Massnahmen heute in der Stadt besser ausgebildet sind als auf dem Lande. Der interlokale Vergleich zeigt noch etwas anderes. Im Jahrzehnt 1871/1880 verzeichnete Bern die grösste Sterblichkeit (24,5 ‰), heute mit Zürich die kleinste (1930: 9,8 ‰).

Bei einem Vergleich der Sterblichkeit in Stadt und Land ist nicht ausser acht zu lassen, dass in den Städten der Altersaufbau der Bevölkerung sich wesentlich anders gestaltet als auf dem Lande; dieser ist aber für die Gesamtsterbeziffer von grosser Bedeutung, wie noch zu zeigen sein wird. Erst eine Aufteilung der Gesamtsterblichkeit nach

den verschiedenen Altersklassen wird erkennen lassen, wieweit die günstigere Sterblichkeitsziffer der Städte auf bessere Verhältnisse gegenüber der Schweiz im allgemeinen schliessen lässt.

Im internationalen Vergleich hebt sich die Sterbeziffer Berns und der übrigen Schweizerstädte besonders vorteilhaft ab. Für einige Grossstädte ergibt sich für das Jahr 1927 folgendes Bild (nach Ann. Statist. des Staates Sao Paulo):

Stadt	Sterbefälle auf je 1000 Einwohner	Stadt	Sterbefälle auf je 1000 Einwohner	Stadt	Sterbefälle auf je 1000 Einwohner
Rotterdam	8,8	Dresden	11,6	Rio de Janerio	13,5
Amsterdam	9,3	Hamburg	11,7	Moskau	13,5
Melbourne	10,2	New-York	11,8	Genf	13,6
Zürich	10,3	Stockholm	11,8	Paris	13,6
<i>Bern</i>	<i>10,4</i>	Antwerpen	12,0	Warschau	14,1
Detroit	10,8	Mailand	12,0	Wien	14,2
Basel	11,3	London	12,1	Budapest	17,0
Kopenhagen	11,4	Brüssel	12,2	Konstantinopel	18,2
Prag	11,4	Genua	12,9	Madrid	20,1
Oslo	11,5	Sofia	13,1	Mexiko	30,1
Chicago	11,5	Buenos Aires	13,1	Kairo	33,4

Die nun folgenden Untersuchungen über Sterblichkeit und Jahreszeit, sowie Sterblichkeit, Geschlecht und Alter beschränken sich in der Hauptsache auf die Jahre 1911—1930.

Sterblichkeit und Jahreszeit.

Die Natur der Krankheiten bedingt es, dass sie zu gewisser Jahreszeit häufiger einen tödlichen Verlauf nehmen. Ueber die Sterblichkeit und Jahreszeit liegen für Bern Angaben für die letzten acht Jahre, 1923—1930, vor. Sie ergeben folgendes Gesamtbild:

Todesfälle im Monat	1923/30	in je 10 Tagen
Januar	887	36
Februar	875	36
März	937	38
April	827	34
Mai	723	29
Juni	670	28
Juli	693	28
August	653	26
September	607	25
Oktober	661	27
November	707	29
Dezember	717	30
Zusammen	8897	30

Aus den Zahlen ist zu entnehmen, dass sich in Bern im Durchschnitt der Jahre 1923—1930 am meisten Todesfälle in den Monaten Januar bis März und am wenigsten in den Monaten August und September ereignen.

Sterblichkeit und Geschlecht.

Von den 23 287 in der Stadt Bern in den Jahren 1911/1930 verstorbenen Personen waren 11 318 männlichen und 11 969 weiblichen Geschlechts. Gemessen an der Wohnbevölkerung des betreffenden Geschlechts, ergab sich in den vier Jahrfünften folgende durchschnittliche jährliche Sterblichkeit auf je 1000 Einwohner:

	Auf je 1000 Einwohnern	
	männlichen	weiblichen
	Geschlechts starben im Jahresdurchschnitt	
1911—1915.	13,4	11,6
1916—1920.	13,5	12,1
1921—1925.	10,8	10,3
1926—1930.	10,8	10,1

Die Sterbeziffer des männlichen Geschlechts war in allen vier Beobachtungsjahrfünften grösser als jene des weiblichen. Die Tatsache der grösseren Männersterblichkeit ist eine international, statistisch erhärtete Erscheinung. „Anscheinend hat die Natur selbst dafür gesorgt, dass durch eine grössere Sterblichkeit des männlichen Geschlechtes die grössere Geburtenziffer desselben wieder ausgeglichen wird, und dass die grössere Zahl, in welcher die Knaben geboren werden, nicht zu einem zu grossen Ueberwiegen der Männer führt. Der Mensch tut dann das Seinige, um diese Absicht der Natur zu übertrumpfen. Nicht nur, dass der Mann im Kampfe ums Dasein die führende und darum allen Fähigkeiten meist ausgesetzte Rolle spielt; er weiss auch durch Kriege ein Mittel, das männliche Geschlecht in einer Weise zu vermindern, wie es gewiss nicht in der Absicht der Natur lag“ (Hirschberg).

Heute ist, wie die obigen Zahlen zeigen, der Unterschied in der Sterblichkeit zwischen den beiden Geschlechtern ordentlich kleiner als noch vor 20 Jahren, weil die Männersterblichkeit erheblich stärker abgenommen hat, als jene der Frauen.

Um einen zuverlässigen Vergleich der Sterblichkeit in verschiedener Richtung zu ermöglichen, ist es unerlässlich, die Sterbeziffern in den verschiedenen Altern getrennt zu betrachten.

Sterblichkeit und Alter.

Nach zehnjährigen Altersstufen gegliedert, zeigen die Todesfälle in der Stadt Bern in den vier Beobachtungsjahrfünften folgende Verteilung:

Altersjahre	Todesfälle im Jahrfünft			
	1911—1915	1916—1920	1921—1925	1926—1930
0—9	1157	926	607	492
10—19	223	284	184	188
20—29	459	675	396	408
30—39	478	622	342	364
40—49	538	677	550	534
50—59	650	873	827	878
60—69	929	1029	1043	1146
70—79	904	1027	1106	1099
80 und mehr	353	349	422	548
Zusammen	5691	6462	5477	5657

Im Alter unter 10 Jahren war die Zahl der Sterbefälle 1911—1915 am grössten, 1926—1930 am kleinsten; dies rührt in der Hauptsache vom starken Rückgang der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit her. Im Jahrfünft 1911—1915 starben in Bern insgesamt 742 Kinder im ersten Lebensjahr, 1926—1930 dagegen nurmehr 259. Kinder im Alter von 1—4 Jahren starben im Jahrfünft 1911—1915 noch 303, 1926—1930 dagegen nur 143. In den Altersstufen von 10—60 Jahren verzeichnen die Jahre 1916—1920 die höchste Zahl von Todesfällen; man hat es hier mit einer Folge der Grippeepidemie von 1918 zu tun, der namentlich viele Personen in jüngern Jahren zum Opfer fielen. Vom 60. Altersjahr an ist die Zahl der Todesfälle seit 1910 von Jahrfünft zu Jahrfünft immer grösser geworden.

Eine Zusammenfassung der Todesfälle in die drei grossen Altersgruppen: Kindesalter (0—14 Jahre), Erwerbsalter (15—59 Jahre) und Greisenalter (60 und mehr Jahre) zeitigt für Bern folgende Verhältniszahlen:

	Von je 100 Todesfällen im Jahrfünft			
	1911—1915	1916—1920	1921—1925	1926—1930
	entfielen auf nebenstehende Altersgruppe:			
Kindesalter (0—14 Jahre)	21,5	15,6	12,9	9,7
Erwerbsalter (15—59 Jahre)	20,1	47,2	41,2	40,9
Greisenalter (60 u. m. Jahre)	38,4	37,2	46,9	49,4
Zusammen	100,0	100,0	100,0	100,0

Der Anteil der Kindertodesfälle an der Gesamtzahl der Sterbefälle sank von $\frac{1}{5}$ im Jahrfünft 1911—1915 auf $\frac{1}{10}$ im Jahrfünft 1926—1930; der Anteil der Todesfälle alter Leute dagegen stieg. Entsprechend dieser Verschiebung der Sterblichkeit vom jugendlichen zum höhern Alter hat sich auch die Lebensdauer und Altersaussicht wesentlich verbessert, wie die folgenden Zahlen über die durchschnittliche, volle Lebenserwartung veranschaulichen:

		Durchschnittliche volle Lebenserwartung eines 1jährigen	
		Knaben	Mädchen
Schweiz	1876—1881	49,9 Jahre	51,1 Jahre
„	1901—1910	56,1 „	57,5 „
„	1920—1921	59,0 „	60,8 „
Stadt Bern	1919—1922	59,9 „	62,2 „

Die bessern, allgemeinen und hygienischen Lebens- und Arbeitsbedingungen, die Erfolge, Erfahrungen und Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft haben zweifellos an diesem Resultat einen bedeutenden Anteil.

Auf die kleinere Sterblichkeit des weiblichen Geschlechts, verglichen mit jener des männlichen, und das damit zusammenhängende, höhere Durchschnittsalter der Frauen wurde bereits hingewiesen. Dieser Erscheinung entspricht auch die Verteilung der Todesfälle nach dem Alter bei den beiden Geschlechtern, wie die anschliessenden Zahlen zeigen:

		Prozentuale Verteilung der Todesfälle 1911—1930	
		Männl. Geschl.	Weibl. Geschl.
Kindesalter (0—14 Jahre)		16,6	13,1
Erwerbsalter (15—59 Jahre)		46,1	39,0
Greisenalter (60 und mehr Jahre)		37,3	47,9
Zusammen		100,0	100,0

Der Anteil der ältern Personen an der Gesamtzahl der Todesfälle ist beim weiblichen Geschlecht erheblich grösser als beim männlichen.

Den besten Einblick in die Beziehungen zwischen Sterblichkeit und Alter vermögen die Vergleiche zwischen der Zahl der Todesfälle und jener der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung zu geben.

Die durchschnittliche jährliche Sterblichkeit, in Promille der Wohnbevölkerung, betrug:

		Durchschnittliche Sterblichkeit pro Jahr in ‰ der Wohnbevölkerung des betreffenden Alters			
		1911—1915	1916—1920	1921—1925	1926—1930
Kindesalter (0—14 Jahre)	10,2	8,4	5,6	4,9	
Erwerbsalter (15—59 Jahre)	7,4	8,7	6,0	5,9	
Greisenalter (60 u. m. Jahre)	68,7	66,3	63,1	59,7	
Zusammen		12,4	12,7	10,5	10,4

Von je 1000 Kindern starben im Jahrfünft 1911—1915 durchschnittlich 10 pro Jahr, von je 1000 im Erwerbsalter stehenden Personen ihrer 7, und von je 1000 über 60jährigen ihrer 70. Im Jahrfünft 1916 bis 1920 war die Kindersterblichkeit bedeutend kleiner, die der erwerbsfähigen Personen dagegen, zufolge der Grippejahre 1918—1919 grösser als in den Jahren 1911—1915. Von 1916—1920 bis 1926—1930 nahm die

Sterblichkeit bei allen Altersgruppen erfreulicherweise stark ab. Noch deutlicher geht diese allgemeine Abnahme aller Altersgruppen aus nachstehender Uebersicht hervor, die z. T. bis 1870 zurückgeht:

Die Gestorbenen nach dem Alter, 1871—1920.

Jahre	Gestorbene im Alter von				auf je 1000 im betreffenden Alter Lebende			
	0—5	6—14	15—59	60 u. mehr	0—5	6—14	15—59	60 u. mehr
1871—1880 . .	3253	292	6021		65,1	4,8	—	
1881—1890 . .	3171	309	3675	2581	55,4	4,3	12,6	81,0
1891—1900 . .	3052	257	3694	2890	43,6	2,9	10,4	75,3
1901—1910 . .	2898	274	4192	3493	31,5	2,3	8,7	69,1
	0—4	5—14			0—4	5—14		
1911—1920 . .	1846	391	5325	4591	23,6	2,4	8,3	68,8
1921—1930 . .	920	287	4563	5364	13,1	1,8	6,0	61,3

Die Struktur der Gesamtsterblichkeit gibt auch in ihrer örtlichen Gliederung interessante Einblicke. Da zuverlässige Zahlen über die Altersgliederung der Bevölkerung nur durch die Volkszählungen gegeben sind, so werden zur Untersuchung dieser Beziehungen am besten die Todesfälle in den Jahren kurz vor und nach einer Volkszählung betrachtet. Für die folgenden, schweizerischen Vergleiche wurden die vierjährigen Durchschnitte der nach Altersstufen gegliederten Todesfälle für 1919—1922, mit den Bevölkerungszahlen vom 1. Dezember 1920 in Beziehung gesetzt.

Die nach dem Alter gegliederten Ziffern zeigen wesentlich kleinere Unterschiede von Ort zu Ort als Durchschnittsziffern. Das erklärt sich zwangslos aus den folgenden Zahlen über den Altersaufbau am 1. Dezember 1920:

	Von je 100 Einwohnern am 1. Dezember 1920 standen im		
	Kindesalter (0—14 Jahre)	Erwerbsalter (15—59 Jahre)	Greisenalter (60 u. mehr J.)
Schweiz	27,9	62,8	9,3
Kanton Bern	30,4	60,9	8,7
Zürich	19,3	73,2	7,5
Basel	22,0	69,7	8,3
Genf	16,3	74,2	9,5
Bern	23,1	69,7	7,2

Die Sterblichkeit in der Schweiz, dem Kanton Bern und den Städten Zürich, Basel, Genf und Bern, 1919/1922.

Altersjahre	Durchschnittliche jährliche Sterblichkeit 1919—1922 in ‰ der Wohnbevölkerung vom 1. Dezember 1920					
	Schweiz	Kt. Bern	Zürich	Basel	Genf	Bern
A. Männliches Geschlecht						
unter 1	95,9	77,1	81,3	72,8	82,1	74,3
1—4	7,6	6,8	6,2	5,6	9,0	6,9
5—14	2,2	2,2	1,8	1,6	2,2	2,0
15—19	3,4	3,4	3,0	3,6	4,0	3,5
20—29	4,6	4,7	3,9	4,1	4,2	4,5
30—39	5,9	5,3	4,9	5,6	6,9	5,5
40—49	9,9	9,2	9,6	9,1	11,5	9,7
50—59	20,1	19,3	21,2	22,1	23,5	21,4
60—69	43,7	43,3	45,0	44,7	49,5	50,1
70 und mehr . . .	122,5	122,0	117,6	111,4	112,1	117,1
Männer überhaupt .	13,9	12,9	11,3	11,7	13,5	11,8
B. Weibliches Geschlecht						
unter 1	75,0	63,1	62,4	42,7	66,8	47,3
1—4	7,3	6,4	4,9	5,0	7,2	5,7
5—14	2,3	2,3	1,7	2,1	1,9	2,3
15—19	3,5	3,3	2,9	3,3	3,8	2,7
20—29	4,7	4,9	3,2	3,8	4,5	4,0
30—39	6,0	5,8	4,3	4,3	5,7	4,8
40—49	7,9	7,6	7,0	6,4	8,1	7,5
50—59	15,0	15,2	14,6	14,5	15,2	16,2
60—69	36,0	37,5	34,2	34,9	32,4	38,2
70 und mehr . . .	115,5	116,5	105,3	102,3	107,6	118,0
Frauen überhaupt .	13,3	12,7	10,2	10,8	13,0	11,0

Im Kindesalter standen am 1. Dezember 1920 rund 30 % aller Einwohner der Schweiz und auch des Kantons Bern; in den Städten dagegen betrug der Prozentsatz an Kindern nur 16 (Genf) bis 23 (Bern). Grosse Kinderzahl aber bedeutet vermehrten Anteil der verhältnismässig grossen Kindersterblichkeit, womit die höhere Gesamt-Sterbeziffer für den Landesdurchschnitt und den Kanton Bern verglichen mit jener der Städte teilweise erklärt wird. Demgegenüber machten die im Erwerbsalter stehenden Personen bei der Stadtbevölkerung 70—75 % aus, gegen nur etwas über 60 % im Kanton Bern und in der Schweiz. Im Alter der Erwerbsfähigkeit ist aber die Sterblichkeit am kleinsten, was wiederum kleinere Gesamt-Sterbeziffern für die Städte, verglichen mit Land, bedingt. Dass die Stadt Genf, trotz ihres verhältnismässig grossen Anteils an Einwohnern im erwerbsfähigen Alter, eine hohe Gesamt-Sterblichkeit aufweist, ist auf die grosse Zahl der im

Greisenalter stehenden Genfer zurückzuführen. In Genf wohnen viele alte Leute (9,5 %); unter diesen ist die Sterblichkeit zwar nicht grösser als in andern Städten, aber ihre grosse Zahl beeinflusst die Gesamt-Sterblichkeitsziffer so stark, dass diese für Genf höher steht (13,5 % männlichen Geschlechts und 13,0 % weiblichen Geschlechts) als in andern Schweizerstädten.

Die vorstehenden Ausführungen lassen sich wie folgt zusammenfassen: Die Sterblichkeit in den Städten ist wesentlich kleiner als im Kanton Bern oder im Landesdurchschnitt; zum Teil ist dieser Vorsprung der Städte wohl auf die bessern hygienischen und sanitarischen Verhältnisse, zum Teil aber auch auf die gegenüber dem Lande verschiedene Altersverteilung der Bevölkerung zurückzuführen.

Sterblichkeit, Wohnung und Beruf.

In Bern wurden in der letzten Zeit Massnahmen getroffen, um in Zukunft auch Aufschlüsse über die Beziehungen zwischen Sterblichkeit und Beruf und Wohnverhältnisse geben zu können. In dieser Arbeit kann auf diese Zusammenhänge, soweit die allgemeine Sterblichkeit in Frage steht, nur hingewiesen werden, weil die betreffenden Untersuchungen noch nicht abgeschlossen sind. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen sozialer Lage und gewissen Krankheiten, wie Tuberkulose usw. ist zweifelsohne vorhanden. Zahlen z. B. über den Zusammenhang zwischen Wohnverhältnissen und Sterblichkeit dürfen aber in ihrer Gültigkeit nicht überschätzt werden. Ganz exakt können sie deshalb nicht sein, weil ein grosser Teil der Bevölkerung an chronischen Krankheiten stirbt, deren Keime vielleicht auf Jahre zurückgehen. Die von der Statistik ermittelte Sterbewohnung braucht nicht die Wohnung zu sein, in der der Verstorbene sich seine Krankheit zugezogen hat. Ja, er kann vielleicht erst durch sie gezwungen worden sein, eine andere, weit schlechtere Wohnung zu beziehen. Die Tatsache, dass in Bern jährlich etwa 4000 Familien ihre Wohnung wechseln und von einem Quartier ins andere ziehen, so dass nach etwa 8 Jahren die ganze Stadtbevölkerung durchschnittlich einmal umgezogen ist, zeigt deutlich, dass Berechnungen zwischen Sterblichkeit und Wohnquartier jedenfalls nur eine beschränkte Beweiskraft zukommen.

Ebenso sorgfältig zu werten sind Zahlen über Sterblichkeit und Beruf, weil die Angaben über den Beruf auf den Sterbekarten bekanntlich nicht mit derselben Genauigkeit wie bei der Volkszählung gemacht werden. Weiter werden Personen, die ihren Beruf aufgegeben haben, nicht mehr in ihm gezählt, selbst wenn sie sich durch ihn eine zum Tode führende Krankheit zugezogen haben.

Beim Abschnitt Todesursachen wird immerhin versucht, bei der Tuberkulosesterblichkeit auch die örtliche Lage der Wohnung zu berücksichtigen.

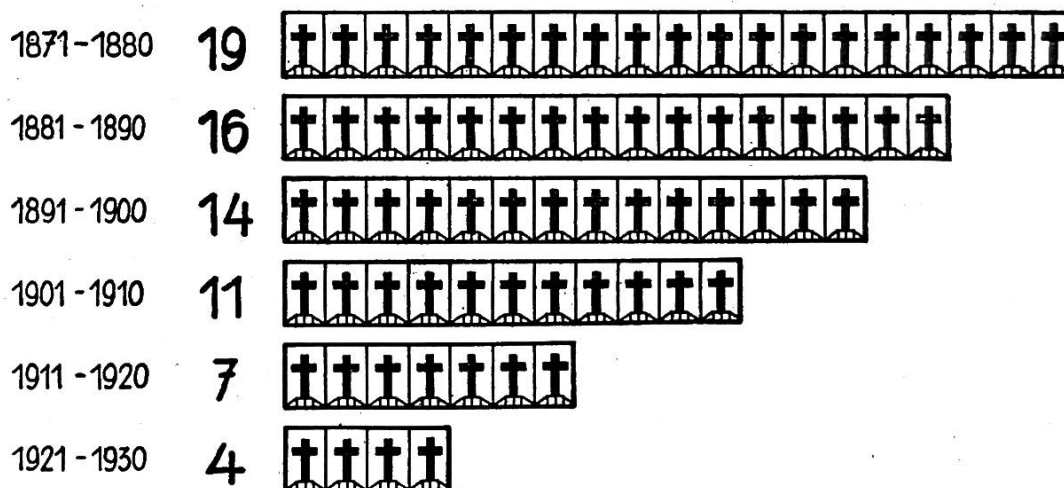
Die Säuglingssterblichkeit.

Die Ursachen des Rückganges der Sterbefälle sind u. a. im Rückgang der Säuglingssterblichkeit begründet. Diese ist dank der umfassenden öffentlichen und nicht zuletzt auch der privaten Fürsorge fast ständig gesunken und hat in den letzten Jahren einen Tiefstand erreicht, den man früher nicht für möglich gehalten hätte. Sie nahm seit dem Jahre 1870 in Bern folgenden Verlauf:

Jahre	Im 1. Lebensjahr überhaupt	Gestorbene auf je 100 Lebendgeborene
1871—1880	2207	18,6
1881—1890	2020	16,1
1891—1900	2291	13,8
1901—1910	2160	10,9
1911—1920	1274	7,3
1921—1930	638	4,1

Rückgang der Säuglingssterblichkeit

Von 100 Lebendgeborenen starben im ersten Lebensjahr



Im Jahrzehnt 1871—1880 starben von 100 Lebendgeborenen im ersten Lebensjahr gegen 20 Kinder, in den 1890er Jahren noch 14, im Kriegsjahrzehnt 1910—1920 7 und im letzten Jahrzehnt 1921—1930 nur noch 4. Nach handschriftlichen Angaben über Geburten und Todesfälle

in den Jahren 1820—1829 betrug die Säuglingssterblichkeit (Todesfälle im 1. und 2. Lebensjahr) vor hundert Jahren sogar ungefähr 28 %.

Auch in den andern grössern Schweizerstädten, in der Schweiz und im Kanton Bern, ist die Säuglingssterblichkeit seit 1870 auffallend stark zurückgegangen.

Jahre	Im 1. Lebensjahr Gestorbene auf je 100 Lebendgeborene				
	Schweiz	Kt. Bern	Stadt Basel	Stadt Zürich	Stadt Genf
1871—1880	19,3	16,5	20,7	21,6 ¹⁾	16,1
1881—1890	16,5	14,9	17,6	17,5	14,2
1891—1900	14,9	13,8	14,6	15,9	13,7
1901—1910	12,5	11,1	11,8	12,0	10,6
1911—1920	9,2	7,7	7,1	7,7	7,9
1921—1930	6,0	5,1	4,9	4,6	5,2

¹⁾ 1876—80

Erfreulich nimmt sich die schweizerische und vor allem stadt-bernische Säuglingssterblichkeit im internationalen Städtevergleich aus:

Stadt	Im 1. Lebensjahr Gestorbene auf je 100 Lebendgeborene (1927):	Stadt	Im 1. Lebensjahr Gestorbene auf je 100 Lebendgeborene (1927):
Bern	4,0	Brüssel	9,6
Genua	4,3	Prag	9,8
Haag	4,7	Mailand	10,4
San Franzisko	5,0	Tokio	11,5
Oslo	5,2	Madrid	11,6
Stockholm	5,9	Budapest	13,0
London	5,9	Warschau	14,9
Kopenhagen	6,7	Sofia	15,0
Hamburg	7,2	Rio de Janeiro	15,5
Buenos Aires	8,0	Leningrad	17,1
Riga	8,4	Kairo	22,3
Paris	8,6	Konstantinopel	49,9
Wien	8,8	Mexiko	59,4

(Quelle: Annuario Statistico des Staates Sao Paulo.)

Die Säuglingssterblichkeit hat in unserem Lande eine ungeahnte Senkung erfahren. Dies trifft insbesondere für die Stadt Bern zu, die im internationalen Vergleich eine der kleinsten Säuglingssterbeziffern aller Städte mit über 100 000 Einwohnern, für die Angaben vorliegen, besitzt. Für das Jahr 1929 beträgt sie in Bern nur 3,2 %. In der medizinischen Literatur wurde noch um die Jahrhundertwende, im Hinblick auf die damals festgestellte Sterblichkeit der Brustkinder, eine Sterblichkeit von 7 % gleichsam als Pflichtteil betrachtet. Heute beträgt die Säuglingssterblichkeit im schweizerischen Durchschnitt nur noch 6 % und in der Stadt Bern 4 %.

Als Ursachen für den starken Rückgang der Säuglingssterblichkeit sind in erster Linie zu nennen: Sinken der Geburtenziffer, Besserung in den sozialen Verhältnissen, Aufklärung in den Fragen der Säuglingsfürsorge, die Ausbildung des Hebammenwesens, die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, vornehmlich der akuten und der Tuberkulose.

Vergleicht man die einzelnen Stadtteile nach der Säuglingssterblichkeit, so steht das Kirchenfeld an erster, Länggasse-Felsenau und Weissenbühl-Mattenhof an zweiter und die Altstadt an letzter Stelle.

Stadtteil	Im 1. Lebensjahr Gestorbene auf je 100 Lebendgeborene			
	1911/15	1916/20	1921/25	1926/30
Innere Stadt	10,5	9,5	6,5	5,0
Länggasse-Felsenau	6,5	5,6	3,6	3,1
Weissenbühl-Mattenhof	7,5	6,7	4,2	3,0
Kirchenfeld-Schosshalde	5,8	4,7	3,4	2,9
Breitenrain-Lorraine	8,1	5,6	4,2	4,0
Bümpliz	.	5,7	5,4	3,5
Stadt Bern	8,0	6,5	4,5	3,6

Was hier aus den Zahlen zu ersehen ist, ist eine längst bekannte Tatsache: Allgemein ist die Kindersterblichkeit in den von der wohlhabenden Bevölkerung bewohnten Stadtteilen geringer, weil sie vom Einkommen und den Wohnverhältnissen abhängt. Aber selbst in der Altstadt in Bern konnte die Säuglingssterblichkeit innert zwanzig Jahren von 10,5 auf 5,0 % herabgedrückt werden, dank vor allem der Tätigkeit der sozialen Fürsorge im weitesten Sinne des Wortes (siehe Artikel Kleinkinder- und Säuglingsfürsorge).

Die Unterscheidung der gestorbenen Kinder nach ehelich und unehelich Geborenen ergibt, dass im grossen und ganzen die unehelich geborenen Kinder nahezu doppelt so stark der Sterblichkeit unterworfen sind, als die ehelichen, ein Beweis dafür, welche Rolle für die Säuglingssterblichkeit soziale Verhältnisse und Pflegemöglichkeiten nach der Geburt spielen.

	Im 1. Lebensjahr Gestorbene auf je 100 Lebendgeborene			
	1911/15	1916/20	1921/25	1926/30
Ehelich geboren	7,5	5,9	4,2	3,4
Unehelich geboren	12,4	13,3	8,6	5,4
Zusammen	8,0	6,5	4,5	3,6

Der Grund, weshalb auch die Säuglingssterblichkeit unehelicher Kinder in unserer Stadt so zurückgegangen ist, liegt in der erfreulichen Entwicklung der öffentlichen und privaten Fürsorgemassnahmen in der Stadt. Die meisten unehelichen Kinder werden schon vor der Geburt

den Amtsvormundschaften und Pflegekinderaufsichten angegeben. Dadurch entsteht frühzeitig eine Beaufsichtigung der Mutter. Viele uneheliche Mütter gebären im Frauenspital; unter günstigsten Bedingungen kommt das Kind zur Welt. Die Pflegekinderaufsicht sorgt dafür, dass der Säugling, für den eine nachfolgende Pflege nicht gewährleistet ist, oft zusammen mit der Mutter ins Säuglingsheim oder in ein entsprechendes Jugend- oder Kinderheim kommt.

Die anderswo festgestellte Tatsache trifft auch für Bern zu: die Säuglingssterblichkeit der Knaben ist grösser als jene der Mädchen.

	Im 1. Lebensjahr Gestorbene auf je 100 Lebendgeborene			
	1911/15	1916/20	1921/25	1926/30
Knaben	8,6	7,5	5,1	4,1
Mädchen	7,4	5,4	3,9	3,0
Zusammen	8,0	6,5	4,5	3,6

Die erhöhten Sterbezahlen des männlichen Geschlechts in der Kindheit hat ihren Grund darin, dass offenbar das weibliche Individuum von Natur aus widerstandsfähiger gegen Krankheiten geschaffen ist. Dass dies tatsächlich der Fall ist, haben u. a. die Untersuchungen über die Rachitis von Dr. Lauener bestätigt.

Die in vielen Städten beobachtete Tatsache, dass die Säuglingssterblichkeit ihren Höhepunkt in den heissen Monaten erreicht, trifft für Bern nicht zu. Bern hat, wie die folgenden Zahlen veranschaulichen, offenbar nie besonders unter der Sommersterblichkeit der Säuglinge gelitten. Im Gegenteil, die Sommermonate verlaufen meist fast günstiger.

Von je 100 Säuglingssterbefällen erfolgten im .. Vierteljahr:

Jahr	I	II	III	IV	Überhaupt
1911—1915. . . .	29,5	24,9	21,2	24,4	100,0
1916—1920. . . .	33,1	22,3	20,7	23,9	100,0
1921—1925. . . .	34,0	21,6	20,1	24,3	100,0
1926—1930. . . .	29,7	27,8	22,0	20,5	100,0

Auf je 100 Lebendgeborene starben

Jahre	[in den ersten 5 Lebenstagen:	im 1. Lebens- monat:	im 2. bis 11. Monat:
1911—1915 . . .	1,89	3,08	7,99
1916—1920 . . .	1,63	2,75	6,49
1921—1925 . . .	1,50	2,38	4,49
1926—1930 . . .	1,31	1,94	3,56

Die Verhältniszahlen zeigen für Bern einen stärkeren Rückgang in den spätern Lebensmonaten als in der Zeit gleich nach der Geburt.

Unter den Säuglingssterbefällen von 1911—1930 stehen jene an Frühgeburt, Lebensschwäche und Bildungsfehlern mit 614 oder 32,1 % an erster Stelle. An zweiter Stelle folgen mit 331 oder 17,3 % die Verdauungskrankheiten, Magendarmkatarrh, Brechdurchfall, an dritter Stelle die Infektionskrankheiten mit 316 oder 16,5 %, so dass auf diese drei Gruppen von Todesursachen 65,9 %, d. h. knapp zwei Drittel aller Säuglingstodesfälle zurückzuführen sind. Der Tuberkulose fielen in den zwanzig Jahren 67 Kinder zum Opfer. An Influenza (Grippe) erlagen 49 Kinder.

Gegenüber früher haben besonders die Lebensschwäche und Magendarmkatarrh als Todesursache an Bedeutung erheblich abgenommen. Diesen Todesursachen fielen zum Opfer:

Jahre	Frühgeburt und Lebensschwäche	Magendarmkatarrh
1911—1915	178	183 Kinder
1916—1920	144	67 „
1921—1925	127	34 „
1926—1930	66	27 „

Der Rückgang 1911—1915 auf 1926—1930 beträgt bei Frühgeburt und Lebensschwäche 52,6 % und bei Magendarmkatarrh sogar 81,2 %.

Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit lässt sich am besten messen im Vergleich mit den gleichzeitig Lebendgeborenen. Nachstehend sind die wichtigsten Todesursachengruppen nach Jahrfünften auf je 100 Lebendgeborene bezogen wiedergegeben.

Im 1. Lebensjahr Gestorbene auf je 100 Lebendgeborene:

Todesursachengruppe	1911-15	1916-20	1921-25	1926-30
Lebensschwäche	1,92	1,76	1,50	0,91
Andere spezielle Säuglings-				
todesursachen	1,03	0,93	1,01	0,78
Infektionskrankheiten	1,20	1,34	0,64	0,56
Ernährungsstörungen	2,02	0,89	0,46	0,43
Atmungsorganerkrankungen .	1,12	0,96	0,56	0,57
Andere bekannte Ursachen .	0,50	0,50	0,30	0,24
Ursache unbekannt	0,20	0,10	0,02	0,07
Zusammen	7,99	6,48	4,49	3,56

Ein Blick in die Uebersicht lässt erkennen, dass Magendarmkrankheiten, Ernährungsstörungen und Verdauungskrankheiten weniger gefährlich geworden sind als z. B. Lungenentzündung. „Hier wird“, schreibt Dr. Lauener, „vor allem die Aufklärung, beginnend in der Schule und aufsteigend zu den Müttern, notwendig. Ein grosses Verdienst erwirbt sich hierbei die Säuglingsfürsorge und nicht weniger

auch die von den Samariternvereinen veranstalteten Säuglings- und Mütterkurse. Die immer noch beträchtliche Sterbeziffer der Säuglinge an Lungenentzündung, Bronchitis und andern Krankheiten der Atmungsorgane lässt uns auch hier zur Vorsicht mahnen. Im Anschluss an Keuchhusten und Masern, aber auch infolge Ansteckung der Säuglinge durch Tuberkulose können Lungenaffektionen entstehen, die den Tod zur Folge haben können. Enge der Wohnung, unhygienische Umgebung, tuberkulöse Eltern und Hausbewohner, die Unsitte des Küssens und Küssenlassens der Kinder, die Mücken- und Fliegenplage, vor allem die schlechten Wohnungen begünstigen in hohem Masse die Ansteckung des Säuglings. Aufklärung in Schule und Haus ist hier das Haupterfordernis.“
