

Einzelheiten zweckmässig genaunt werden. Auf die Abweichungen von den Formularen des Kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes, des Königlich preussischen und des Berliner statistischen Bureaus soll hier nicht weiter eingegangen werden; es sei nur bemerkt, dass in Preussen die Feststellung der Todesursachen nach 30 und die der in den Heilanstalten behandelten Krankheiten nach 144 Nummern erfolgt, während die drei Formulare Bertillon's bezw. 44, 99 und 161 Nummern aufweisen. Der französische Statistiker hat sich nicht begnügt, eine Nomenclatur aufzustellen, sondern, wie die Praxis dies als erforderlich zeigt, auch den Sinn jeder Rubrik genau bestimmt und hinsichtlich unvorhergesehener und zweifelhafter Fälle (z. B. gleichzeitiges Vorhandensein von zwei Krankheiten) Verhaltensmaassregeln für die mit der Verarbeitung der Sterbekarten beauftragten Beamten hinzugefügt. Die statistischen Bureaus des nordamerikanischen Continents (Vereinigte Staaten von Nordamerika, Mexico, Canada) haben sich im Jahre 1898 geeinigt, auf dieser Basis eine gemeinsame Nomenclatur einzuführen und hoffen, dass sich in erster Linie Central- und Südamerika ihnen anschliessen werden, wie dies Costa-Rica bereits erklärt hat. Die Erwartungen Bertillon's gehen noch weiter, nämlich dahin, dass die einzelnen europäischen Länder ihre Eigentümlichkeiten aufgeben und sich, nach Vornahme gewisser Veränderungen des erwähnten Schemas auf dem internationalen Congress für Hygiene und Demographie zu Paris im Jahre 1900, auf ein gemeinsames Formular vereinigen werden. In einem an die statistischen Bureaus der einzelnen Staaten gerichteten Schreiben ersucht er um Annahme seiner Vorschläge. Wenn auch die grossen Vortheile, welche aus einer solchen vollständigen Uebereinstimmung erwachsen würden, auf der Hand liegen, so ist leider die Befürchtung nicht unbegründet, dass die Schwierigkeiten, welche dem entgegenstehen, in nächster Zeit ebensowenig wie bisher zu überwinden sein werden. Vor allem werden viele Staaten davor zurückschrecken, ihre längere Zeit in Gebrauch befindlichen Systeme abzuändern und so die werthvolle Continuität der statistischen Ergebnisse zu unterbrechen, wodurch deren vornehmlichster Werth, die im betreffenden Berichtsgebiet selbst im Laufe der Jahre eingetretenen Veränderungen zu beleuchten, beeinträchtigt würde. Wünschenswerth wäre es allerdings zu Nutz und Frommen der jetzt allerwärts in erfreulicher Weise in den Vordergrund tretenden sanitären Bestrebungen, dass baldigst die lange angestrebte Einigung erzielt wird, die sicherlich für die Fortschritte der medicinischen Wissenschaft ebenso wie für die Bekämpfung der Krankheitsursachen von Bedeutung sein würde.

Bei derartigen Erörterungen kann freilich der Umstand nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Mortalitätsstatistiken der verschiedenen Länder sich in Bezug auf Zuverlässigkeit (Leichenschau, ärztliche Todtenscheine u. s. w.) sowohl, als auch auf Ausführlichkeit (Berücksichtigung des Alters, Geschlechts, Familienstandes, Berufes u. s. w. der Verstorbenen) sehr ungleich verhalten. Bestehen doch in dieser Hinsicht nicht einmal in den deutschen Bundesstaaten gleichartige Einrichtungen. Selbst in Preussen entbehren wir noch immer der schon seit langen Jahren angestrebten obligatorischen Leichenschau; aber auch in Bezug auf Vollständigkeit lassen die Mittheilungen aus einzelnen Theilen des Reiches noch recht viel zu wünschen übrig. Jede Verbesserung, wie eine solche in Württemberg¹⁾ seit dem 1. Januar dieses Jahres getroffen ist, muss daher als willkommen begrüsst werden. Während nämlich bisher in dem genannten Königreiche das stadesamtliche Formular für die Sterbefälle nur Angaben über Geschlecht, Alter, Familienstand und Beruf des Verstorbenen, nicht aber über die Ursache des Todesfalles enthielt, letztere vielmehr von den königlichen Oberamtsphysikern ohne Unterscheidung von Geschlecht, Familienstand und Beruf aus den Registern der Leichenschauer statistisch zusammengestellt wurden, ist von nun an auch die Todesursache in das stadesamtliche Sterbeformular nach den (zuvor von den Oberamtsphysikern geprüften) Listen der Leichenschauer einzutragen. Dort finden sich nun alle wünschenswerthen Angaben vereinigt, und erst auf diese Weise kann brauchbares Material für eingehendere Studien über die Beziehungen der Alters-, Geschlechts-, Berufs- u. s. w. Verhältnisse zu den einzelnen Todesursachen in Württemberg gewonnen werden.

Georg Heimann (Berlin).

Vorschlag einer internationalen Todesursachenstatistik.

Michigan Monthly Bulletin of Vital Statistics, September 1898.

Eine der wichtigsten der Sterblichkeitsstatistik gestellten Fragen ist die nach der Todesursache; die Beantwortung derselben erfolgt in den einzelnen Ländern nach sehr verschiedenen Classificationen der Krankheiten und anderen Ursachen, so dass, eine Vergleichung nicht immer leicht, ja oft unmöglich ist. Und doch hat hier wie überall die Statistik nur als vergleichende ihren vollen Werth. Begreiflicher Weise sind schon seit längerer Zeit Bestrebungen zu Tage getreten, um eine gemeinsame internationale Nomenclatur zu schaffen. So hat das internationale Institut für Statistik in seiner Versammlung zu Brüssel im Jahre 1893 die bekannten Statistiker Marc d'Espine (Genf) und William Farr (England) beauftragt, dahingehende Vorschläge auszuarbeiten. Ohne dass sich völlige Uebereinstimmung erzielen liess, sind bezüglichliche Versuche bis in die jüngste Zeit fortgesetzt worden, und Dr. Jacques Bertillon, der Leiter des Pariser statistischen Bureaus, legte auf der Tagung des erwähnten statistischen Instituts während der Weltausstellung zu Chicago 1893 drei für die Bezeichnung der Todesursachen (und zugleich für die Erhebungen der Erkrankungsstatistik) zusammengestellte Formulare vor, welche, von einer gemeinsamen Grundlage ausgehend, sich nur in grösserer oder geringerer Ausführlichkeit — durch Bildung von Unterabtheilungen — unterschieden, um so den Wünschen und Bedürfnissen der einzelnen Staaten und Städte gerecht zu werden. In dieser Beziehung ist eine Beschränkung auf die wichtigsten Todesursachen rathsam; denn obgleich natürlich an und für sich möglichste Vollständigkeit wünschenswerth wäre, so ist zu bedenken, dass durch zu viele Unterscheidungen die Registrierung unsicher und die Summen der einzelnen Gruppen zu klein werden. Auch wird der erforderliche Zeit- und Geldaufwand mit den zu erwartenden Resultaten in Einklang stehen müssen.

Als Eintheilungsprinzip nahm Bertillon, soviel als möglich, den anatomischen Sitz der Krankheit an; eine Eintheilung nach den Veranlassungen der Krankheiten ist ja wegen der Unsicherheit unserer Kenntnisse und des Wechsels der Ansichten unthunlich. Sein System, das in Paris seit 1885 erprobt ist, kann bis auf weniger wesentliche