

## I. Einführung

Das hier vorliegende Verzeichnis ist ein nur unwesentlich veränderter Neudruck der Ausgabe von 1941. Es ist das Ergebnis der 5. Überarbeitung des

ausführlichen internationalen Krankheits- und Todesursachenverzeichnisses durch die Pariser Konferenz vom Oktober 1938.

### Die alphabetische Liste

In der alphabetischen Liste sind die Fachausdrücke (Vorsilben, Eigenschaftswörter usw.) auch bei mehrfachem Vorkommen in der Regel nur einmal erklärt; von einer solchen Erläuterung ist nur bei seltenen Krankheitsbezeichnungen abgesehen worden. Für die aufbereitenden statistischen Stellen empfiehlt es sich, ein etwas ausführlicheres medizinisches Wörterbuch (Dornblüth-Psychyrembel u. a. m.), in welchem die gebräuchlichen Fremdwörter und wichtigsten Kunstausdrücke der medizinischen Fachsprache verdeutscht und erklärt sind, neben dem Verzeichnis als besonderes Nachschlagewerk zu benutzen.

Bei Krankheitsbezeichnungen, die nur das Krankheitsbild angeben, enthält die Liste die hierbei üblichen und zur au-

reichenden Kennzeichnung der Krankheits-art und -ursache erforderlichen Zusätze, um die genauere Eingliederung zu ermöglichen oder Nachforschungen im Einzelfall anzuregen. Denn die Zuordnung der Sterbefälle zu einer bestimmten Todesursache soll hier möglichst auf Grund der erläuternden Zusätze erfolgen, die über das eigentliche Wesen der Krankheit Aufschluß geben; nur wo nichts anderes festzustellen ist, dürfen die allgemeinen, am Schluß hinter dem Vermerk »o. n. A.« (ohne nähere Angabe) aufgeführten Nummern Verwendung finden.

### Aufbereitung der Todesursachen-Statistik

#### A. Totgeburten

Totgeburten (d. h. Früchte von 35 und mehr cm Länge, bei denen die Atmung noch nicht eingesetzt hatte) gelten für die Todesursachenstatistik nicht als Sterbefälle, sind also von ihr auszuschließen.

#### B. Auswahl der Todesursache bei mehrfachen Krankheitsangaben

Bei Angabe mehrerer Krankheiten auf der zur Aufbereitung dienenden Unterlage (Sterbefallzählkarte, Totenschein) hat sich der Bearbeiter die Frage vorzulegen, ob die angegebenen Krankheiten in ihrer Entstehung oder in ihrem Verlauf ursächlich zusammenhängen oder nicht. Lassen diese Angaben durch ihre Anordnung auf dem Totenschein oder auf der Sterbefallzählkarte nicht ohne weiteres Zusammenhang oder Unabhängigkeit erkennen, so ist darüber nach Möglichkeit eine Auskunft des behandelnden oder der Rat eines sonstigen Arztes einzuholen. Statistisch ist nur eine Ursache für die Eingliederung des Sterbefalls auszählbar. Für die Einordnung bei Angabe mehrerer Todesursachen gilt folgendes:

##### Grundregel 1:

Bei zusammenhängenden Krankheiten ist das Grundleiden zu zählen

So sind z. B. beim Zusammentreffen von:

- akuter Gelenkrheumatismus — Sepsis
- Altersschwäche — Herzschwäche oder Herzlähmung
- Blinddarmrentzündung — Bauchfellentzündung oder Sepsis
- Diabetes — Gangrän oder Furunkulose
- Diphtherie — Herzmuskelentzündung
- Ernährungsstörung (bei Kindern unter 1 Jahr) — Lungenentzündung
- Krebs — Anämie
- Krebs oder Tuberkulose — Druckbrand
- Masern — Lungenentzündung
- Schlaganfall — Lungenentzündung

die erstgenannten Ursachen zu zählen, ebenso bei der Verbindung Nierenleiden — Herzleiden, sofern nicht durch besondere Angaben (wie Herzleiden — Stauungsniere) das Herzleiden als Grundkrankheit gekennzeichnet ist.

Bei stärkeren äußeren Einwirkungen (Selbstmord, Mord, schwere Verunglückung) mit Folgekrankheiten wie Wundinfektion, Sepsis oder Lungenentzündung ist die äußere Einwirkung auch bei Spättodesfällen als eigentliche Todesursache anzusehen. Bei Operationen, die zu Heilzwecken vorgenommen werden, gilt die operativ behandelte Krankheit als Grundleiden.

##### Ausnahmen zur Grundregel 1:

- a) Grundleiden, die zu bedeutungslos sind, um als Todesursache gewertet zu werden, gelten nicht als Todesursache; z. B. ist die Verbindung von Insektenstich oder leichter Hautabschürfung mit Sepsis unter »Sepsis« nachzuweisen.
- b) Ist neben »Arterienverkalkung« ein besonderes arteriosklerotisches Organleiden (arteriosklerotische Schrumpfnier, Koronarsklerose) oder »Schlaganfall« angegeben, so wird der Fall bei diesen, nicht bei Arterienverkalkung gezählt.

##### Grundregel 2:

Bei nichtzusammenhängenden Krankheiten ist die rascher zum Tode führende zu zählen

So sind z. B. bei den Verbindungen

- angeborene Syphilis — Rachitis
- Kreuchhusten — angeborene Syphilis
- schwerer Diabetes — Gallensteine
- Diabetes (bei unter 40 jährigen) — Nierenentzündung
- schwere Grippe — Krebs o. n. A.
- schwere Grippe — Tuberkulose o. n. A.
- Herzleiden — Schizophrenie
- Krebs — Epilepsie
- Krebs — Tuberkulose
- Krebs im Endstadium — Grippe
- Nierenentzündung — multiple Sklerose
- Schlaganfall — Altersschwäche
- schwere Tuberkulose — Diabetes
- Tuberkulose — Syphilis

die erstgenannten Ursachen zu zählen, sofern nicht vom behandelnden Arzt die zuletzt genannte ausdrücklich als eigentliche oder Haupt-Todesursache bezeichnet wurde. Namentlich sind auch akute Infektionskrankheiten vor anderen weniger rasch verlaufenden Krankheiten zu berücksichtigen.

Rasch ablaufende Krankheiten, bei denen indessen ein tödlicher Ausgang ganz ungewöhnlich ist, bleiben neben langsamer verlaufenden, aber lebensbedrohlicheren unberücksichtigt; z. B. ist beim Zusammentreffen: Gürtelrose — Herzklappenfehler der Herzklappenfehler, bei der Verbindung: leichte Grippe — perniziöse Anämie die perniziöse Anämie zu wählen.

Pest, Cholera, Milzbrand, Aussatz, Pocken, Gelbfieber und Fleckfieber gelten in jeder Verbindung mit anderen Leiden — außer mit gewaltsamem Tod — als Haupt-Todesursache.

In Zweifelsfällen (z. B. beim Zusammentreffen Diabetes — Tuberkulose) ist eine Mitteilung des behandelnden Arztes über den Verlauf der Krankheiten anzustreben. Sein Urteil über die maßgebende Todesursache wird gerade bei unzusammenhängenden Krankheiten oft unentbehrlich sein.

#### **Sonderregeln:**

**A.** Neben festumschriebenen als Todesursache in Betracht kommenden Krankheiten bleiben unklare Krankheitsbezeichnungen wie Altersschwäche, Lebensschwäche oder Endzustände, wie Herzlähmung, Lungenlähmung, Lungenödem usw. unberücksichtigt; z. B. sind bei den Verbindungen

Bronchitis — Altersschwäche

Gehirnschlag — Herzensschwäche

Schizophrenie — Lungenlähmung

die erstgenannten Ursachen zu zählen.

Beim Zusammentreffen einer Geisteskrankheit mit einem ernsthaften körperlichen Leiden ist im allgemeinen letzteres als Todesursache zu zählen; die Geisteskrankheit ist dann zu wählen, wenn aus den Angaben des behandelnden Arztes hervorgeht, daß sie allein oder wenigstens überwiegend zum Tode geführt hat.

**B.** Die Eingliederung bei Krankheitsbezeichnungen mit dem Zusatz

karzinomatös, krebsig, sarkomatös erfolgt unter »bösartige Gewächse«,

diabetisch unter »Zuckerkrankheit«,

luetisch, luetisch unter »Syphilis«,

traumatisch — abgesehen von traumatischer Neurose — unter »äußere Einwirkung«,

tuberkulös unter »Tuberkulose«.

Bei dem Zusatz »spezifisch« ist, falls Unklarheit darüber besteht, ob eine tuberkulöse oder syphilitische Erkrankung vorlag, beim behandelnden Arzt nachzufragen.

**C.** In allen Fällen, in denen bei tödlichen Erkrankungen geschlechtsreifer Frauen ein Zusammenhang mit Schwangerschaft, Fehlgeburt oder Entbindung als eigentliche Todesursache nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann (Erbrechen, Krämpfe usw.), ist entsprechend nachzuforschen.