Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

5. Kindersterblichkeit, namentlich im 1. Lebensjahr

urn:nbn:de:bsz:31-217949

Visual Library

	Männl.	Weibl.	Beide.
6. Wahrscheinliche Lebensdauer (durch Vergleichung der Geborenen u. Gestorbenen)	42,08	44,52	43,30
7. Durchschnittsalter der Gestorbenen	27,95	31,23	29,90
8. Arithmetisches Mittel aus 6 und 7	35,01	37,87	36,60

Die Sterblichkeit ist in verschiedenen Perioden des menschlichen Lebens eine sehr verschiedene.

Das erste Lebensjahr bietet dem Tode die reichste Erndte; auch in den nächsten Jahren ist das Leben noch vielen Gefahren ausgesetzt. Mit dem 5. Jahre hat sich jedoch die Lebenszähigkeit bereits erheblich gestärkt; sie nimmt von hier an zusehends zu und erreicht im 14. oder 15. Jahre ihr Maximum. Von hier an nimmt sie ab, erst langsamer, dann rascher.

Das Sterblichkeitsgesetz nimmt bei beiden Geschlechtern einen verschiedenen Schritt an. Die Sterblichkeit der Mädchen ist im ersten Lebensjahre erheblich geringer, als die der Knaben, vom 2. Jahre bis zum 15. Jahre hält sie bei beiden etwa gleichen Schritt, um bei beiden etwa gleichzeitig das Minimum zu erreichen. Darnach ist das weibliche Leben zunächst etwas sicherer, als das männliche; mit dem Eintritt der Periode des Gebärens, mit dem 24. Jahre etwa, beginnt die Sterblichkeit der Frauen zu überwiegen. Dies dauert bis etwa zum 45. Jahre, von wo ab ein erheblicher Unterschied nicht mehr Statt zu finden scheint. Die starke Auswanderung der Männer macht es unmöglich, den Zahlen der Tab. IV. hier Bestimmtes zu entnehmen. Jedoch darf man wohl um so mehr schließen, daß in Baden das hohe Alter über 80 Jahre vorwiegend von Männern erreicht wird.

5. Kindersterblichkeit, namentlich im 1. Lebensjahre.

(Tab. II., erste Seite. Tab. VII., Sp. 50—81.)

Die Zahl der im ersten Lebensjahre sterbenden Kinder beträgt, ohne Einrechnung der Todtgeborenen, für 1852/63 durchschnittlich 26,13 % der Lebendgeborenen, mit Einrechnung der Todtgeborenen 28,8 % aller Geborenen; die Zahl der im ersten Jahre sterbenden Knaben 28,32, bzw. 31,1 %, die der Mädchen 23,80 bzw. 26,2 %.

Mit anderen Worten von 3,53 lebendgeborenen Knaben, von 4,20 lebendgeborenen Mädchen und von 3,83 lebend geborenen Kindern beider Geschlechter stirbt im ersten Jahre je 1. Also über ein Viertel aller Lebendgeborenen und der geborenen Knaben verfällt dem Tode vor dem zweiten Jahre, während bei den Mädchen nahezu ein Viertel vor demselben wegstirbt.

Auch innerhalb dieses ersten gefahrvollen Jahres ist die Sterblichkeit um so größer, je näher der Geburt. Nach Tab. III., S. 91, sterben von 100 Lebendgeborenen:

	Knaben.	Mädchen.	Kinder.
im 1. Monat	11,97	9,15	10,60
„ 2. „	3,33	2,78	3,06
„ 3. „	2,36	2,05	2,22
„ 4. „	2,19	1,96	2,08
„ 5. „	1,63	1,44	1,54
„ 6. „	1,19	1,05	1,12
im 7. Monat	1,71	1,50	1,61
„ 8. „	0,86	0,79	0,82
„ 9. „	0,72	0,66	0,69
„ 10. „	1,32	1,32	1,32
„ 11. „	0,53	0,56	0,55
„ 12. „	0,51	0,52	0,52
im ersten Jahre	28,32	23,80	26,13

Die plötzlichen Anschwellungen beim 7. und 10. Monat sind offenbar Folgen ungenauer Angaben (ein halb und dreiviertel Jahre statt der geforderten Monatszahl).

Für die folgenden Kinderjahre ergibt sich, wie aus der S. XXIV. nach Tab. V. gegebenen Uebersicht zu ersehen, eine rasch abnehmende Sterblichkeit. Während von 100 Lebendgeborenen 3,97 im zweiten, 1,83 im dritten, 1,22 im vierten Jahre (oder von 100 Einjährigen 5,37, von 100 Zweijährigen 2,62, von 100 Dreijährigen 1,80)

BLB BADISCHE LANDESBIBLIOTHEK
Baden-Württemberg

sterben, sterben von 100 Lebendgeborenen im fünften Jahre nur noch 0,90, im sechsten 0,65, im siebenten 0,51 und so weiter abnehmend bis zum fünfzehnten Jahre, wo nur 0,20 sterben (oder von 100 Vierjährigen 1,35, von 100 Fünfjährigen 0,99, von 100 Sechsjährigen 0,78 . . . . von 100 Vierzehnjährigen 0,32).

Aus den angeführten Zahlen ergibt sich (worauf schon im Früheren hingewiesen war), daß das Uebermaaß der Sterblichkeit der Knaben sich auf die allererste Lebensperiode beschränkt. Mit dem zehnten Monate tritt eine Gleichheit unter beiden Geschlechtern ein, welche, mit unerheblichen Schwankungen zu Gunsten des einen oder anderen, durch die Jahre der Kindheit anhält.

In den Jahren 1852/63 wurden im Ganzen lebendgeboren 277,239 Knaben und 262,042 Mädchen,
davon starben im ersten Jahre . . . . . 78,521 „ „ 62,459 „

so daß . . . . . 198,718 Knaben und 199,583 Mädchen,
oder 865 mehr Mädchen als Knaben in das zweite Jahr eintraten.

Der Ueberschuß der Knaben bei der Geburt war also bereits nach 12 Monaten oder sogar, da die größere Sterblichkeit der Mädchen mit dem 10. oder 11. Monat beginnt, nach 8—9 Monaten erschöpft und in einen Ueberschuß der Mädchen umgeschlagen. Nach dem Sterblichkeitsgesetz der Tab. V. ergibt sich, daß

zu Anfang des	3.	Jahres	lebten	188,134	Knaben und	188,796	Mädchen,
„ „ „	4.	„	„	183,288	„ „	183,783	„
„ „ „	5.	„	„	179,978	„ „	180,495	„
„ „ „	6.	„	„	177,555	„ „	178,130	„
	.			.		.	
	.			.		.	
„ „ „	15.	„	„	168,870	„ „	169,567	„
	.			.		.	
	.			.		.	
„ „ „	25.	„	„	161,014	„ „	161,900	„

Hiernach halten beide Geschlechter vom 2. bis 15. Jahre und darüber hinaus bis zum 25. Jahre einen parallelen, um ein Geringes zu Gunsten der Mädchen von einander entfernten Gang.

Mit den obigen Resultaten stehen die Ergebnisse der Volkszählungen, nach denen es regelmäßig mehr Knaben als Mädchen unter 14 Jahren gibt, in scheinbarem Widerspruch. Es gab nämlich:

	Knaben.	Mädchen.		Knaben.	Mädchen.
1834	196,663	194,916	1855	208,814	204,604
1840	207,155	204,887	1858	206,513	200,507
1846	223,306	222,175	1861	207,601	203,305
1852	223,011	219,026	1864	214,305	211,408

also jedesmal, zwischen 1,131 und 7,131, mehr Knaben als Mädchen. Diese Erscheinung erklärt sich dadurch, daß in diesen Zahlen auch die Unter-Einjährigen, bis zu den am Zählungstage Geborenen hinab, begriffen sind, unter welchen die Knaben noch die überwiegende Mehrzahl ausmachen.

Die große Kindersterblichkeit ist in erster Linie Folge der angeborenen Lebensschwäche, welche entweder Unfähigkeit zur Verrichtung der Lebensfunktionen oder übermäßige Empfänglichkeit für schädliche äußere Einflüsse sein kann. In zweiter Linie aber ist die Art der Kinderpflege nicht ohne erheblichen Einfluß auf die Kindersterblichkeit. Unverständige und fehlerhafte Behandlung der Säuglinge muß nothwendig das zarte, sorgfältiger Wahrung bedürftige Leben gefährden, während umgekehrt richtige Behandlung und aufmerksame Bewahrung vor Schaden zur Erhaltug einer größeren Zahl von Leben führen muß.

BLB BADISCHE LANDESBIBLIOTHEK
Baden-Württemberg

Hiefür darf das in Tab. VI. enthaltene Beispiel der israelitischen Bevölkerung, von der bekannt ist, daß sie im Allgemeinen der Kinderpflege besondere Sorgfalt widmet, angeführt werden. Dieselbe verliert nur 15 % der Geborenen im ersten Lebensjahre, während die übrige Bevölkerung — welche unter wesentlich denselben Verhältnissen, auf demselben Boden und in gleichem Klima lebt — über 26 % einbüßt.

Von besonderem Interesse ist auch bei diesem Punkte das Verhalten der verschiedenen Landestheile:

Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre. Durchschnitt für 1856/63.

(In Prozenten der Lebendgeborenen.)

Meßkirch	40,7 %	Bretten	27,6 %	Mannheim	23,5 %
Engen	40,4	Gengenbach	27,5	Waldshut	23,2
Ueberlingen	38,2	**Mittelrheinkreis**	27,1	Achern	23,0
Stockach	37,3	Eppingen	26,6	Neustadt	22,9
Pfullendorf	35,6	Wolfach	26,5	Walldürn	22,7
Seekreis	34,9	Eberbach	26,4	Triberg	22,6
Donaueschingen	34,5	**Großherzogthum**	26,3	Freiburg, Stadt	21,6
Ladenburg	33,6	Gernsbach	26,3	Buchen	21,3
Radolfzell	33,2	Rastatt	26,1	Staufen	21,1
Pforzheim	33,0	Oberkirch	25,9	Säckingen	20,3
Wiesloch	31,5	Carlsruhe, Stadt	25,8	Schönau	20,2
Constanz	30,8	**Unterrheinkreis**	25,8	**Oberrheinkreis**	20,2
Ettlingen	30,6	Adelsheim	24,9	Waldkirch	20,0
Villingen	30,6	Offenburg	24,8	St. Blasien	19,9
Neckarbischofsheim	30,1	Ettenheim	24,8	Wertheim	19,6
Bruchsal	30,0	Krautheim	24,7	Freiburg, Land	19,4
Durlach	29,8	Lahr	24,6	Tauberbischofsheim	18,8
Philippsburg	29,4	Mosbach	24,5	Breisach	18,7
Schwetzingen	29,2	Heidelberg	24,5	Müllheim	18,5
Carlsruhe, Land	28,3	Weinheim	24,4	Lörrach	18,1
Bonndorf	28,4	Kenzingen	24,3	Kork	17,6
Baden	28,4	Gerlachsheim	23,7	Emmendingen	16,4
Sinsheim	28,3	Bühl	23,6	Schopfheim	14,5

Hiernach zeichnet sich der Seekreis im Allgemeinen durch eine hohe, der Oberrheinkreis durch eine niedrige — auch im Vergeich mit anderen Ländern hohe bzw. niedrige — Kindersterblichkeit aus. Dort sterben 34,9 Nulljährige, wo hier erst 20,2 sterben. In Meßkirch und Engen sterben fast dreimal so viele, als in Schopfheim. Im Uebrigen aber ist die Vertheilung der höheren und niederen Zahlen so unregelmäßig, daß es nicht wohl thunlich ist, eine Gruppirung nach Gegenden vorzunehmen. Dieser Umstand bestätigt aber nur die Meinung, daß die Kindersterblichkeit von Bodenbeschaffenheit, Beschäftigung, Wohlstand, Stammesverschiedenheit gar nicht oder in geringem Maaße abhängig ist, und daß ihre Höhe über einem gewissen naturnothwenigen Minimum wesentlich als ein Resultat von größerer oder geringerer Sorgfalt, von größerem oder geringerem Verständniß, von Sitte und Gewohnheit bzw. Unsitte in der Kinderpflege betrachtet werden muß. Im weiteren Sinne ist hierher auch die Sorgfalt bei der Entbindung und das richtige Verhalten und die richtige Ernährung der säugenden Mutter zu rechnen.

BLB BADISCHE LANDESBIBLIOTHEK
Baden-Württemberg

Hiefür spricht insbesondere auch das Verhältniß der Sterblichkeit unter den ehelichen und unehelichen Kindern. Von jenen sterben im ersten Lebensjahre (Tab. VII. 64, 65) 24,2, von diesen 31,1 %. Es liegt in der Natur der Dinge, daß den letzteren im Allgemeinen eine schlechtere Pflege zu Theil wird, als den ersteren. Hierdurch allein dürfte sich ein erheblicher Unterschied erklären. Es ist indeß auch Grund zu der Ansicht vorhanden, daß die Sterblichkeit unter den Erstgebornen größer ist, als unter den nachfolgenden Kindern. Da die Zahl der Erst- oder Einziggeborenen unter den unehelichen Kindern verhältnißmäßig groß ist, so wird auch dieser Umstand von Einfluß auf die Erhöhung der Sterblichkeit unter denselben, wenn auch in untergeordnetem Grade, sein.

Die Sterblichkeit unter den unehelichen Unter-Einjährigen ist aber keineswegs überall gleichmäßig, sondern es zeigen sich folgende Differenzen:

Im ersten Lebensjahre starben von den Geborenen (1852/63):

	Eheliche.	Uneheliche.	Unterschied.	Auf 100 eheliche starben uneheliche.
Seekreis	34 %	37 %	3 %	109
Oberrheinkreis . .	19 %	24 %	5 %	126
Mittelrheinkreis . .	26 %	37 %	11 %	142
Unterrheinkreis . .	24 %	35 %	11 %	146
Großherzogthum . .	24,2 %	31,1 %	6,9 %	128,5

Es ist schon im Früheren angeführt worden, daß im Oberrheinkreise und Seekreise das Schicksal der unehelichen Kinder, in Folge der häufig vorkommenden dauernden außerehelichen Beziehungen sich vielfach günstiger gestaltet. Bei solchen wird den Kindern eine ähnliche Pflege wie den ehelichen zu Theil, während bei vorübergehenden Verhältnissen Noth und Sorglosigkeit in erhöhtem Maaße sich einstellen.

Wenn aber im Oberrheinkreise sich im Allgemeinen eine verhältnißmäßig geringe Kindersterblichkeit zeigt, so ist diese Erscheinung in Verbindung zu bringen mit der geringen Fruchtbarkeit dieser Gegend. Wenn auch kein Grund vorliegt, anzunehmen, daß die Lebensfähigkeit der Kinder derselben Mutter mit der Zahl der Geburten abnimmt, so unterliegt es keinem Zweifel, daß die Ernährungsfähigkeit der Mutter mit der Zahl ihrer Jahre und der Zahl der Kinder sich vermindert und daß je größer die Zahl der Kinder in einer Familie, um so geringer auch die dem einzelnen zugewandte Pflege und Hütung wird. Je größer also daß Geburtenverhältniß, um so mehr ist eine erhöhte relative Kindersterblichkeit zu erwarten, und umgekehrt.

Der Trost, welcher wohl in Bezug auf eine große Kindersterblichkeit angeführt wird, daß dieselbe die schwachen, auf die Dauer lebensunfähigen Kinder wegnähme, die Last langen Siechthums erspare und die übrig bleibende Generation um so kräftiger und lebenszäher hinstelle, und daß es gleichsam ein Vortheil sei, die schwachen Kinder möglichst schnell wegsterben zu lassen, beruht auf einer ebenso unmoralischen wie unpraktischen Anschauungsweise. Denn es ist nicht möglich, von vornherein die Constitution der Neugeborenen zu beurtheilen und darnach zwischen der Behandlung Gebrechlicher und Kräftiger zu unterscheiden. Mit der Vernachlässigung der Kinder werden nicht blos Schwächliche entfernt, sondern auch kräftige geopfert oder schwächlich gemacht. Es kommt beispielsweise allerdings vor, daß Gegenden mit starker Kindersterblichkeit der Conscription einen hohen Prozentsatz diensttauglicher Rekruten zuführen: allein man hat allen Grund zu behaupten, daß ohne dieselbe ihr absolut noch mehr, wenn relativ vielleicht auch etwas weniger geboten werden würden. Der Keim der Schwäche und Krankheit, welchen das Kind mit auf die Welt bringt, wird sich trotz der sorgsamsten Pflege oftmals entwickeln; oftmals wird derselbe aber auch abgeschwächt oder aufgehoben werden; sorglose Kinderwartung wird

BLB BADISCHE LANDESBIBLIOTHEK
Baden-Württemberg

ihn aber außerdem noch in einem großen Theil der Kinder erzeugen und da zur Entwicklung gelangen lassen, wo er zu überwinden gewesen wäre.

Leben und Gesundheit, d. h. Arbeits- und Produktionsfähigkeit, Freudigkeit in Ausübung derselben und im Genusse ihres Ertrags, sind die kostbarsten Güter eines Volks, die Grundlage wirthschaftlicher Prosperität.

Die Kindersterblichkeit ist deshalb ein Gegenstand, welcher die fleißigste und sorgfältigste Beachtung verdient. Das Naturgesetz ist nur bis zu einem gewissen Grade unerweichlich; darüber hinaus haben wir es mit einem von dem Willen und der Handlungsweise der Menschen abhängigen Uebel zu thun.

Die Gränze zu bezeichnen, bis wohin die Kinder im ersten Jahre sterben müssen, ist allerdings unmöglich, da der Einfluß der menschlichen Fehler auf die Sterblichkeit nicht genau zu constatiren und auszusondern ist. So viel aber darf behauptet werden, daß jene Gränze unterhalb des, unter wesentlich nicht verschiedenen Verhältnissen des Climas, Bodens und der Race vorkommenden Minimum's liegt und daß es möglich ist, derselben, wenn auch langsam, doch immer näher zu kommen.

VI. Aerztliche Behandlung.

(Tab. II. erste Seite u. Tab. VII. Sp. 82—84.)

31

Nach dem 12jährigen Durchschnitt von 1852/63 starben 53,4 % der Gestorbenen in ärztlicher Behandlung, 46,6 % ohne dieselbe. Der Zuzug des Arztes zum Kranken ist in stetiger Zunahme. Während 1852 nur bei 47,4 % der Gestorbenen ärztliche Hülfe gesucht war, kamen 1863 58,2, 1862 58,4 % der Todesfälle auf die betr. Kategorie.

(Württemberg 1846/56: 45,36 % in, 54,64 % außer ärztlicher Behandlung; Bayern 1851/62: 48,5 % in, 51,5 % außer ärztlicher Behandlung, 1851/52: 43,4 bzw. 56,6 %, 1861/62: 52,1 bzw. 47,9 %; Kurhessen 1862: 62,4 bzw. 37,6 %).

VII. Todesarten.

Die medicinische Tabelle, Tab. II. zweite Seite, weist für mehrere Todesarten die Zahl der vorgekommenen Fälle nach. Außer Selbstmord und Verunglückung beziehen sich die bisher vorgenommenen Zusammenstellungen auf den Tod im Kindbett, durch Blattern, Masern, Scharlach, Keuchhusten, Typhus, Ruhr und plötzlichen Tod.

---

1. Selbstmord.

(Tab. II. zweite Seite, Tab. VII. Sp. 85, 86.)

Die Aufzeichnungen über die Selbstmorde reichen bis zum Jahr 1830 zurück. In den Jahren 1848/51 sind dieselben indeß nicht gesammelt worden.

Aus den Zahlen der Tab. VII. ergibt sich, daß die Zahl der Selbstmorde seit 1830 absolut von 67 auf 151, also um über das Doppelte gestiegen ist. Damals kam ein Selbstmord auf 17,917, 1863 auf 9,333 Menschen — relativ also war das Verhältniß fast das Doppelte geworden.

Die Hauptsteigerung der Selbstmorde hatte von 1845/47 Statt. In letzterem Jahre erreichten sie mit 188, 1 auf 7,266 Einwohner, ihr absolutes und relatives Maximum.