Die durch die Kriegsverhältnisse gesteigerte Tuberkulosesterblichkeit vom Standpunkte der Rassehygiene.

Von Dr. E. Neumann in Vohwinkel,
Kreiskommunalarzt des Kreises Mettmann.

Infolge der durch den Krieg geschaffenen Ernährungs- und Erwerbsverhältnisse ist in den letzten Jahren die Sterblichkeit an Tuberkulose in der deutschen Bevölkerung, die nicht im Feldheere war, stark gestiegen. War die Tuberkulosesterblichkeit 1913 14,0 auf 10000 Lebende, so war sie 1917 mehr als 20,0 auf 10000. In den größeren Städten sind 1913 40000, im Jahre 1918 76000 Todesfälle an Tuberkulose gemeldet. Die Steigerung der Tuberkulosesterblichkeit betrifft vor allem die Frauen.

Für den Kreis Mettmann, der zirka 120000 Einwohner hat und ein industrieller Landkreis ist, stehen mir genaue Zahlen für die Zeit seit 1911 zur Verfügung. Da kein Anlaß zur Annahme ist, daß die Verhältnisse bezüglich Tuberkulosesterblichkeit im Kreise Mettmann wesentlich anders sind als sonst in Deutschland, so sind den folgenden Ausführungen die Zahlen des Kreises Mettmann zugrundegelegt. Der Kreis Mettmann ist vielleicht sogar als Beispiel besonders günstig, da er als industrialisierter Landkreis die Mitte zwischen Stadt und Land hält.

Im Kreise Mettmann hatten die Jahrgänge nach dem ersten Lebensjahr, das fortgelassen ist, da auf den Säuglingstotenscheinen kaum einmal Tuberkulose als Todesursache angegeben ist, seit 1911 folgende Sterblichkeit:

Alle Todesfälle		Todesfälle ohne die an Tuberkulose	
absolut	% der Bevölkerung	absolut	% der Bevölkerung
1911 1006	85,0	855	72,0
1912 944	77,0	765	63,0
1913 933	74,0	771	63,0
1914 964	80,0	796	66,0
1915 912	75,0	763	63,0
1916 1052	86,0	860	70,0
1917 1294	108,0	1042	87,0
1918 1502	127,0 (ohne Grippe 124,5)	1209 (ohne Grippe 942)	102,0 (ohne Grippe 80,0)

Todesfälle an Tuberkulose:		
absolut	% der Bevölkerung	% der Todesfälle über 1 Jahr
1911 155	13,0	15,8
1912 179	14,0	18,6
1913 142	11,0	15,4
1914 168	14,0	17,4
1915 149	12,0	16,3
1916 192	16,0	18,2
1917 252	21,0	19,4
1918 293	25,0	19,5 oder 23,5, wenn die Todesfälle an Grippe abgezogen werden.

Im Jahre 1913 ist die Sterblichkeit an Tuberkulose und die Sterblichkeit nach Abzug der Tuberkulosesterblichkeit die geringste. Während aber die Sterblichkeit ohne die an Tuberkulose von 63,0% im Jahre 1913 auf 87,0% 1917, und 102,0% im Jahre 1918 (ohne Grippe 80,0%) steigt, zeigt die Tuberkulosesterblichkeit einen Anstieg von 11,0% im Jahre 1913 auf 25,0% im Jahre 1918. Machten die Todesfälle an Tuberkulose 1913 15,4% aller Todesfälle über ein Jahr aus, so betrugen sie 1917 19,4% und 1918 19,5% ohne Grippetodesfälle 1918 sogar 23,5%! Die gesteigerte Sterblichkeit der Zivilbevölkerung in den Kriegsjahren ist also wesentlich auf Rechnung der Tuberkulose zu setzen.

Die Tuberkulosesterblichkeit der einzelnen Jahresklassen betrug:

	1—5	5—10	10—15	15—20	20—30	30—60	60 u. mehr	unbekannt
Jahre								
1911	13	8	7	19	24	67	16	1
1912	14	14	7	15	31	82	16	—
1913	8	8	5	23	24	55	17	2
1914	12	6	3	18	45	66	18	—
1915	12	16	1	12	36	55	15	12
1916	12	8	7	19	38	83	25	—
1917	12	14	7	43	50	98	28	—
1918	15	19	15	52	81	92	19	—

Für die Jahresklasse 1—5 Jahre ist zu berücksichtigen, daß deren Besetzung von 1916 an, besonders aber 1917 und 1918 durch die stark geminderte Geburtenzahl geringer ist als in den Jahren vorher. Ist die Tuberkulosesterblichkeit besonders 1917 und 1918 in allen Jahresklassen gestiegen, so überragt die Steigerung in den Jahresklassen von 15—20 Jahren und von 20—30 Jahren doch weit die Steigerung irgendeiner Jahresklasse sonst.

Diese, vor allem die Jahresklassen von 15—30 Jahren treffende, erhöhte Tuberkulosesterblichkeit der Zivilbevölkerung während der Kriegsjahre schafft vom Standpunkte der Rassehygiene einen gewissen Ausgleich gegenüber der rassehygienisch so ganz besonders verhängnisvollen Tatsache, daß die ungeheuer reiche Ernte, die der Tod während der Kriegsjahre auf all den zahlreichen Schlachtfeldern gehalten hat, fast ausschließlich die körperlich und geistig besonders tüchtige Bevölkerung der zeugungsfähigen Altersklassen hingerafft hat. Die gesteigerte Tuberkulosesterblichkeit der Jahresklassen nach dem Kindesalter während der Kriegsjahre beruht ja nicht auf vermehrter Ansteckung, sondern darauf, daß die Widerstandsfähigkeit der bereits Angesteckten, bereits Kranken, durch die ungünstigen Kriegsverhältnisse geschwächt ist. Bei den Männern sicher, da sie sonst im Heere gewesen wären, aber auch bei den Frauen sind das vor allem die konstitutionell schwächlich veranlagten. Hat diese die Tuberkulose durch früheren Tod an der Fortpflanzungsmöglichkeit gehindert, so ist das unter Berücksichtigung der sonstigen Kriegsoffer an Menschengut nicht zu beklagen. Die Hungerblockade, die England über uns verhängt hat, hat auch die nicht waffentüchtige Bevölkerung die Härte des Krieges fühlen lassen und ihr die „weiße Pest“ der Tuberkulose gebracht. Vom menschlichen und volkswirtschaftlichen Standpunkte ist dadurch viel Beklagenswertes und Trauriges verursacht, aber diese Vermehrung der Härten des Krieges hat vom rassehygienischen, also vom Standpunkte der Zukunft aus, auch Gutes, während die blutigen Opfer des Krieges in Hinsicht auf die Rassetüchtigkeit unseres Volkes nur ein Verhängnis sind. Für den Kreis Mettmann betrug bis zum Schluß des Jahres 1918 die Zahl der blutigen Kriegsoffer 2545, die „weiße Pest“ hat in den Jahren 1915 bis 1918 einschließlich 886 Opfer verlangt. Ähnlich werden die Zahlenverhältnisse überall sein.

Die gesteigerte Tuberkulosesterblichkeit hat aber auch rassehygienisch einen ungünstigen Einfluß, indem sie eine erhöhte Ansteckungsgefahr vor allem für das Kindesalter bedeutet. Dadurch können auch konstitutionell gut veranlagte Kinder von der Tuberkulose ergriffen werden, die sonst vielleicht von ihr frei geblieben wären. Vom Standpunkt der Rassehygiene ist daher vor allem die Minderung dieser erhöhten Ansteckungsgefahr anzustreben. Dies kann nur erreicht werden, wenn die Fälle mit offener Tuberkulose angezeigt werden. Andererseits hat bei dem so oft langwierigen Verlauf auch der Fälle mit offener Tuberkulose deren Anzeigepflicht nur Sinn, wenn sie eine verständige, das soziale Leben der Betroffenen möglichst nicht störende Beaufsichtigung zur Folge hat. Das ist nur möglich, wo gut arbeitende Fürsorgestellen vorhanden sind, denen die Fälle mit offener Tuberkulose gemeldet werden und die deren Ueberwachung übernehmen. Deshalb hat ein Gesetz, das die Anzeigepflicht der offenen Tuberkulose ohne weiteres für das ganze Land vorsieht, keine Berechtigung, da es in weiten Landesteilen nur auf dem Papier stehen und zu polizeilicher, für die Bevölkerung unerträglicher Belästigung führen würde. Ein Ausweg könnte dadurch geschaffen werden, daß ein Gesetz den Städten und Kreisverwaltungen das Recht gäbe, im Wege der Verordnung die Anzeigepflicht für offene Tuberkulose einzuführen, und dies Recht an das Vorhandensein von zweckentsprechenden Tuberkulosefürsorgestellen zur Durchführung des Gesetzes knüpfte.