

Der Hungerbroskadetod der Kinder.

Wir dürfen fast froh darüber sein, daß der Geburtenausfall in Deutschland in den letzten 5 Jahren auf 4 Millionen geschränkt wird, denn die Zahl der Kinder, die als Opfer der Brokadete gestorben sind, würde sonst noch viel größer sein. Die Sterblichkeit der Kinder im Alter von 1-15 Jahren hat sich unter der Wirkung der Brokade verdoppelt, in manchen Großstädten verdreifacht, in den ärmlichen Familien 50 bis 100 Prozent mehr dauernd kranke Kinder als vor dem Kriege. Zu den traurigen Folgen der Brokade gehört auch die durch die Unterernährung mit bewirkte geistige und stoffliche Gefährdung der Kinder. Die ganze Schwere der Brokadefolgen trifft uns aber erst in Jahren zum Bewußtsein kommen, wenn wir sehen werden, wieviel Stochum über junge Menschen verhängt ist, wie kraftlos die männliche Jugend sein wird und wie die weibliche dahinsinkt. Die nachfolgenden Ausführungen sind einer Schrift „Die Wirkungen der englischen Hungerbrokade auf die deutschen Kinder“ von Dr. G. S. Schulze, Direktor des Berliner Jugendamts (Verlag Dr. Blüffert, Berlin) entnommen. Ihre Ziffern reden eine fürchterliche Sprache. Daß eine Weiterentwicklung der Brokade ein neues Massenelend herbeiführen würde, weiß jeder, der einen Augenblick ernsthaft darüber nachdenkt.

Selbst die in neuester Zeit in der Öffentlichkeit bekanntgewordenen Zahlen über das durch die Hungerbrokade hervorgerufene Kinderelend lassen die Größe des Schwebens noch nicht in seinem ganzen Umfange erkennen. Es genügen nicht, um die Wirkungen des Hungers erkennbar zu machen, die Zahlen auf dem Lande im Gegensatz zu den Städten von einer kindermordenden Not zu reden. Ferner genügen zur Erkenntnis der Kürzbarkeit des angestrichelten Schwebens nicht die Zahlen für die gesamte Stadtbevölkerung, sondern die Großstädte, und die größten Städte wieder noch viel schmerzlicher als die Großstädte. Aus dem allen ergibt sich: Die Größe des in den Industriegegenden Deutschlands angerichteten Schwebens der Kinder ist nicht gering, wenn die prozentuale Zunahme der Sterbefälle auf das ganze Land berechnet wird. Immerhin ergibt sich dreierlei aus einer solchen Aufstellung: Erstens, daß im Jahre 1917 sich die Säuglingssterblichkeit seit dem Beginn des Krieges um 100 Prozent vermehrt hat, nachdem durch mehrere Jahre hindurch ein ständiges Sinken der Sterblichkeit zu beobachten war. Zweitens, daß die Altersstufe der Sullinder und zwar besonders der älteren, schwächer als alle andern unter dem

Kriege gelitten hat; die prozentuale Zunahme der Sterbefälle von 6-15jährigen beträgt 53 Prozent. Das dritte Ergebnis ist: Die Sterblichkeit der Sullinder ist ebenso wie die etwas niedrigere der Kleinkinder (der 2-5jährigen, nämlich 45,3 Prozent Zunahme gegenüber dem Friedensjahr 1913) die höchste Sterblichkeit unter den verschiedenen Altersstufen. Die Sterbefälle der 15-30jährigen, d. h. also der Jugendlichen über 15 Jahre, übersteigen sonst noch an Zahl 40 Prozent. Damit ist erwiesen, daß vom Jahre 1917 ab das damals von Regierung, Ernährungspolitikern und Ärzten in gleicher Weise abgelehnte Kindersterben die Kostlage aller anderen Altersstufen übertraf. Die Sterblichkeit der Kinder und Jugendlichen ist vom Jahre 1913 bis 1917 prozentual stärker gestiegen als die der über 70jährigen.

Die Gründe für die stärkere Einwirkung der Folgen der Hungerbrokade auf die Kinder liegt nicht in einer schlechteren Versorgung derselben. Im Gegenteil ist ja bekannt, daß auf das Kind daselbe Ernährungsquantum gerechnet wurde wie auf den Erwachsenen. Auch wird im allgemeinen der Satz gelten können, daß die deutsche Mutter zuerst ihr Kind sättigt und dann erst sich selbst. Der Grund für die größere Benachteiligung der Kinder liegt vielmehr darin, daß der Erwachsene in sich selbst gegen Nahrungsmittelmangel besser geschützt ist. Wie bekannt kann der erwachsene Mensch einige Zeit völligen Hunger vertragen; gesunde Erwachsene sterben bei völliger Entziehung fester Nahrung erst nach mehreren Wochen. So ist es nicht verwunderlich, daß bei halber Nahrungsgenüßigung die höchsten Folgen nicht sofort eintreten. Kinder aber halten erahrungsgemäß den Hunger nicht so lange aus; haben sie doch nicht nur den status quo zu erhalten, sondern müssen einen Teil der Nahrung für das Wachstum hergeben. Infolgedessen treten bei ihnen die Folgen des Hungers zeitiger ein.

So erklärt sich, daß die 50 000 Waisenkinder unter den Kleinkindern und Sullindern, die das Jahr 1917 gegenüber den Friedensjahren verloren hat, eine so viel größere Prozentzahl der Sterbefälle darstellen als bei den Erwachsenen. Und es muß immer wieder hervorgehoben werden, daß diese Vermehrung eintritt, obgleich das Jahr 1917 in Bezug auf Kindersterben ein Grundjahr ist, das die Zahl der Todesfälle über dem Durchschnitt übersteigt. Die Folgen der Brokade sind durch die Brokade hervorgerufenen Krankheiten dargestellt worden. Da es nicht möglich ist, die Gesamtzahl der Erkrankungen überhaupt zu fassen, müssen wir uns wiederum mit der Zahl der Sterbefälle begnügen, die mit für Berlin zur Verfügung stehen. Das Bild ist fürchterlich genug, weit fürchterlicher, als jene für das Land angegebenen Zahlen vermuten lassen.

Die Lungentuberkulose als Todesursache ist in den Jahren 1915 bis 1917 gestiegen:

bei den 4-5 Jahre alten Kindern: von 20 im Jahre 1915 auf 35 im Jahre 1916, auf 47 im Jahre 1917,
bei den 6-10jährigen: von 38 im Jahre 1915 auf 55 im Jahre 1916, auf 55 im Jahre 1917;
bei den 11-15jährigen: von 53 im Jahre 1915 auf 94 im Jahre 1916, auf 133 im Jahre 1917;
bei den 16-20jährigen: von 296 im Jahre 1915 auf 316 im Jahre 1916, auf 494 im Jahre 1917.

Die Zahl der in Berlin an Lungentuberkulose gestorbenen Kinder hat sich also in den Jahren 1915 bis 1917 für die Kleinkinder und jüngeren Sullinder etwa verdoppelt, für die älteren Sullinder nahezu verdreifacht.

Ebenso stark ist die Vermehrung der Krankheiten der Verdauungsorgane. Die Todesfälle steigen bei Magen- und Darmkatarrh in den Jahren 1915 bis 1917:

bei den 3jährigen Kindern: von 13 auf 31
bei den 4-5jährigen Kindern: von 10 auf 36
bei den 6-10jährigen Kindern: von 5 auf 23
bei den 11-15jährigen Kindern: von 1 auf 3

Es handelt sich also durchschnittlich um eine Verdreifachung der Sterbefälle; nur daß die jüngeren Sullinder sogar von einer Verdreifachung betroffen werden.

Für das Kleinkindalter sind die Zahlen der Todesfälle wegen Brochurdschlag noch einschüchternd. Bei den 4-5jährigen verzeichnet sich die Zahl, bei den 6-10jährigen verdreifacht sie sich.

Das Bild der Krankheiten der Verdauungsorgane verhilft sich noch in den Stadtteilen Berlins, die ganz von armer Bevölkerung bevölkert sind. In Neukölln z. B. erschienen Todesfälle wegen Darmkatarrhen überhaupt erst 1916 und 1917. Ein und wieder treten Krankheiten mit einem Verlauf auf, der bis dahin noch nicht beobachtet wurde. Dauerndes Stochum als Folge der Erkrankungen wird immer von neuem festgestellt. Für die nächsten Jahre sind zahlreiche Sterbefälle, die auf Erkrankungen der Jahre 1916-1919 zurückzuführen, mit Sicherheit vorauszusagen.

Auch für Berlin ist der Nachweis für die obige Angabe zu führen, daß weder die sogenannten Kindersterben noch sonstige nicht mit der Ernährung zusammenhängende Erkrankungen sich in den angegebenen Jahren vermehrt haben. Die Kindersterben sind sogar zurückgegangen: Sullinder z. B. sinkt bei den 4-5jährigen im Jahresvergleich von 50 Todesfällen im Jahre 1915 auf 40 im Jahre 1917, desgleichen für die 6-10jährigen von 77 im Jahre 1915 auf 35 im Jahre 1917. Dasselbe gilt von Märgen, die bei der ersten genannten Gruppe von 24 Todesfällen im Jahre 1915 auf 14 im Jahre 1917 und bei der zweiten Gruppe von 9 im Jahre 1915 auf 13 im Jahre 1917 gehen. Diphtherie sinkt bei den 4-5jährigen

von 156 im Jahre 1915 auf 110 im Jahre 1917, bei den 6-10jährigen von 242 auf 126. Diese Verminderung beruht teils auf Zufälligkeiten der Jahre, teils auf der Lebensführung, teils auf den während des Krieges noch weiter verbesserten hygienischen Vorkehrungen. Daß trotz der für die Stellung der übrigen Krankheiten entsprechend günstigen Umstände die Krankheiten, die mit Unterernährung zusammenhängen, während der Kriegsjahre so ungeheurer Ausmaße angenommen haben, ist ein klarer Beweis für die Wichtigkeit der Hungerbrokade.

Besonders deutlich wird der Unterschied zwischen gewöhnlichen Krankheiten und solchen, die durch Unterernährung hervorgerufen sind, bei der Feststellung des Unterchieds zwischen den akuten Lungenerkrankungen und der Lungentuberkulose. Während, wie oben gezeigt wurde, jene erfahrene Vermehrung der Tuberkulose bei den Berliner Kindern, und zwar insbesondere bei den älteren Sullindern, festgestellt werden mußte, sind die Zahlen der Lungenerkrankungen und der Todesfälle auf Grund derselben in den Jahren 1915-1917 außer bei den kleinsten Kindern zurückgegangen. Bei den 4-5jährigen Kindern ist infolge von Pneumonia der Tod eingetreten 1915 in 43 Fällen, 1916 in 25 Fällen, 1917 in 46 Fällen. Bei den 6-10jährigen: 1915 in 84, 1916 in 25, 1917 in 20 Fällen. Bei den 11-15jährigen: 1915 in 20, 1916 in 16, 1917 in 11 Fällen. Diese Zahlen ändern sich freilich im Jahre 1918, einerseits auf Grund des Aufstiegs der Grippe, andererseits auf Grund der völlig herabgesetzten Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten, die bei den Kindern von 1918 ab festzustellen ist. Es ist ja schon hervorgehoben worden, daß der ganze Charakter der vermehrten Kindersterblichkeit erst in den Zahlen von 1918 zu Tage tritt, die jetzt noch nicht vollständig zur Verfügung stehen.

Im Jahre 1918 tritt infolgedessen auch erst in der Gesamtziffer der Sterbefälle von Kindern die große Erhöhung auf, die in den Jahren 1916 und 1917 eben auf Grund der vermehrten Anfälligkeit für Kinder- und akute Krankheiten noch nicht hervortritt. Angefichts der Vermehrung der Sterbefälle infolge von Kindersterben usw. ist die Gesamtsterblichkeit der Kinder im Jahre 1917 nur um ein Geringes größer als 1915. Die Zahlen des Jahres 1918 bezeugen weiten gegenteiligen von 1917 noch eine wesentliche Steigerung auf! In Köln stieg die Sterbeziffer der 6-10jährigen von 3,31 auf 5,25 im Schuljahr 1910/11 auf 5,98 im Schuljahr 1916/17 und auf 6,53 im Jahre 1917/18; also ein Anwachsen fast auf das Doppelte. Die Zahl der 11-15jährigen Toten aber wuchs in denselben Jahren von 1,99 auf 2,65 auf 3,81 vom Laufende; also ein Anwachsen auf das Doppelte.

Was die Tuberkulose anlangt, so berichtigten die Großstädte noch teureren Zahlen. In Königsberg starben im Jahre