

---

# Kindersterblichkeit zwischen 1799 und 1812 in den Mairien Forst und Haaren.

von Heinrich Schiffers

In Sterbeurkunden aus der Frühzeit der Zivilstandsregister aus der französischen Periode von 1799 bis 1812 - aber auch in späteren Jahren - findet man auffallend viele Kinder unter den Verstorbenen. Dieser bestürzende Befund war Anlass, Sterbeurkunden der zwei benachbarten Mairien Forst und Haaren quantitativ auszuwerten.

Die „Civilstandsregister“ für Haaren beginnen allerdings erst mit dem Jahr IX der französischen Zeitrechnung. Die Akten der Jahre XII und XIII sind verschollen.

Herr Wilhelm Brandenburg <sup>[1]</sup> stellte freundlicherweise Auszüge der Sterbeurkunden für die Mairie Forst von 1799 bis 1812 für die vergleichende Auswertung zur Verfügung.

Todesursachen der Kinder sind in den Sterbeurkunden nicht erwähnt. Auch fehlen für die untersuchten Jahre jegliche Hinweise auf Epidemien in den beiden Mairien.

Für den Zeitraum 1799 bis 1812 hatte Haaren im Durchschnitt 1150 Einwohner. Forst hatte für dieselbe Periode im Mittel 1593 Einwohner..

Zur feineren Analyse wurden die Daten in drei Altersgruppen zusammengestellt:

1. Säuglingssterblichkeit von 0 bis 1 Jahr.
2. Kleinkindersterblichkeit von größer 1 Jahr bis 5 Jahre.
3. Kindersterblichkeit von größer 5 Jahre bis 12 Jahre.

In den folgenden Abbildungen 1 bis 6 werden die Resultate der Analysen für Forst und Haaren dargestellt. Dabei wird die Sterblichkeit auf die Anzahl der Lebendgeburten des jeweiligen Jahrganges bezogen.

Die große Variabilität der Sterblichkeit innerhalb der Gruppen 1 bis 3 springt sofort ins Auge.

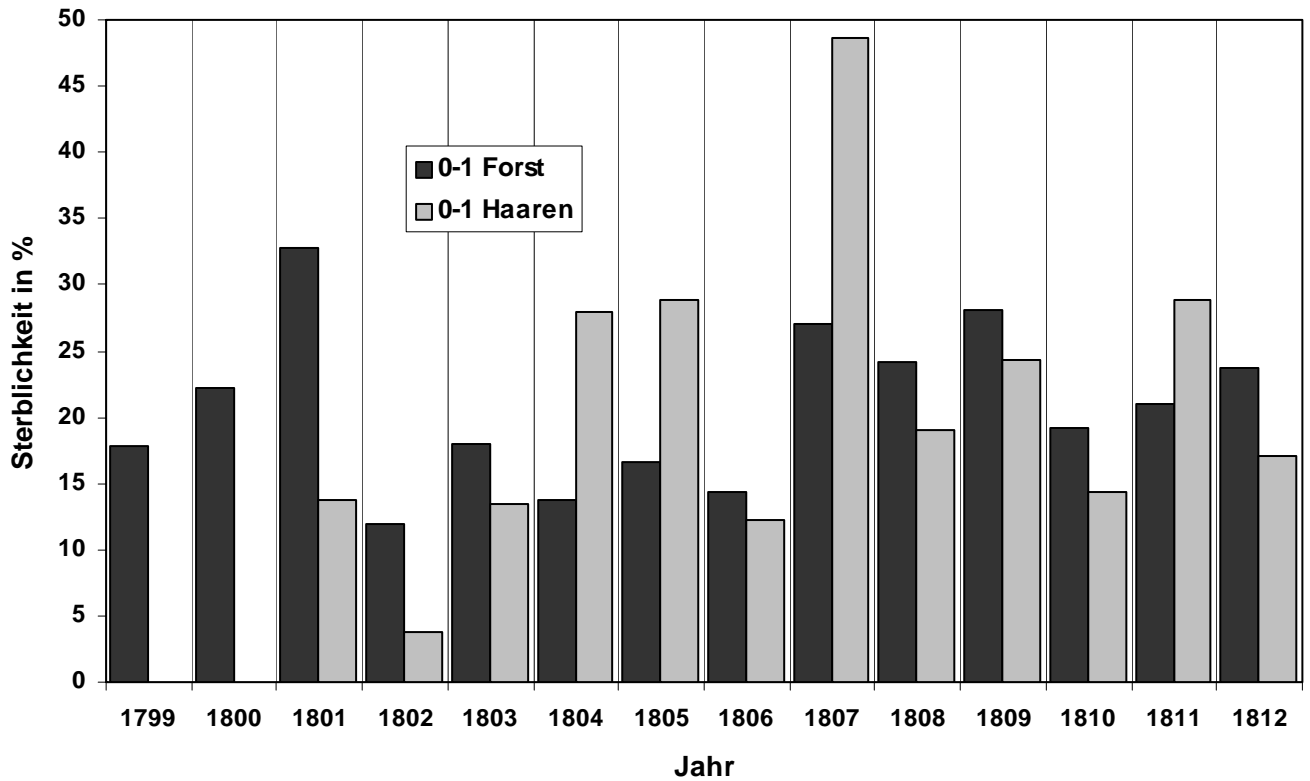
Wie die Säulendiagramme 1 bis 6 zeigen, regiert der Zufall offenbar die Sterblichkeitsraten aller drei Gruppen in beiden Mairien.

---

[1] Brandenburg, Wilhelm: Persönliche Mitteilung 2009, „Auszüge der Sterberegister der Mairie Forst von 1799 bis 1812“.

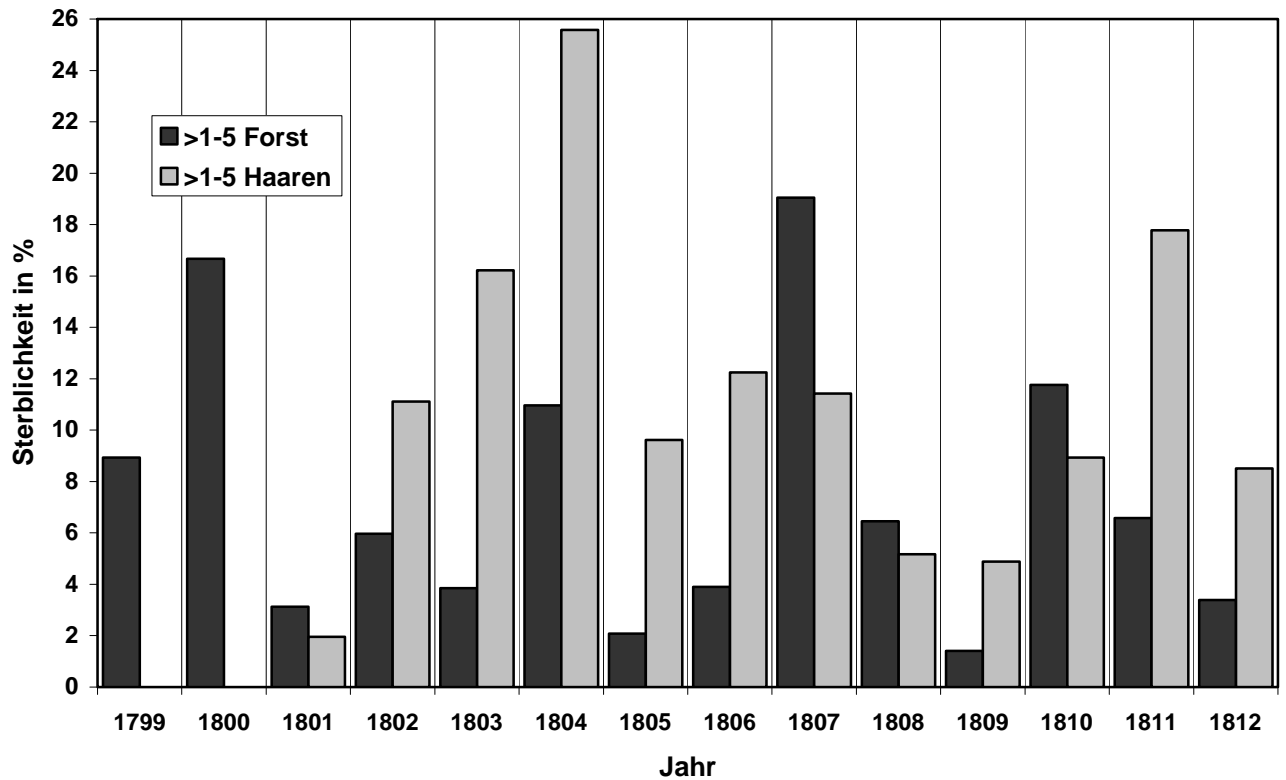
**Abb. 1: Vergleichende Darstellung der Säuglingssterblichkeit in Forst und Haaren.**

**Sterblichkeit von Kindern im Alter 0 - 1 Jahre in % der Lebendgeburten**

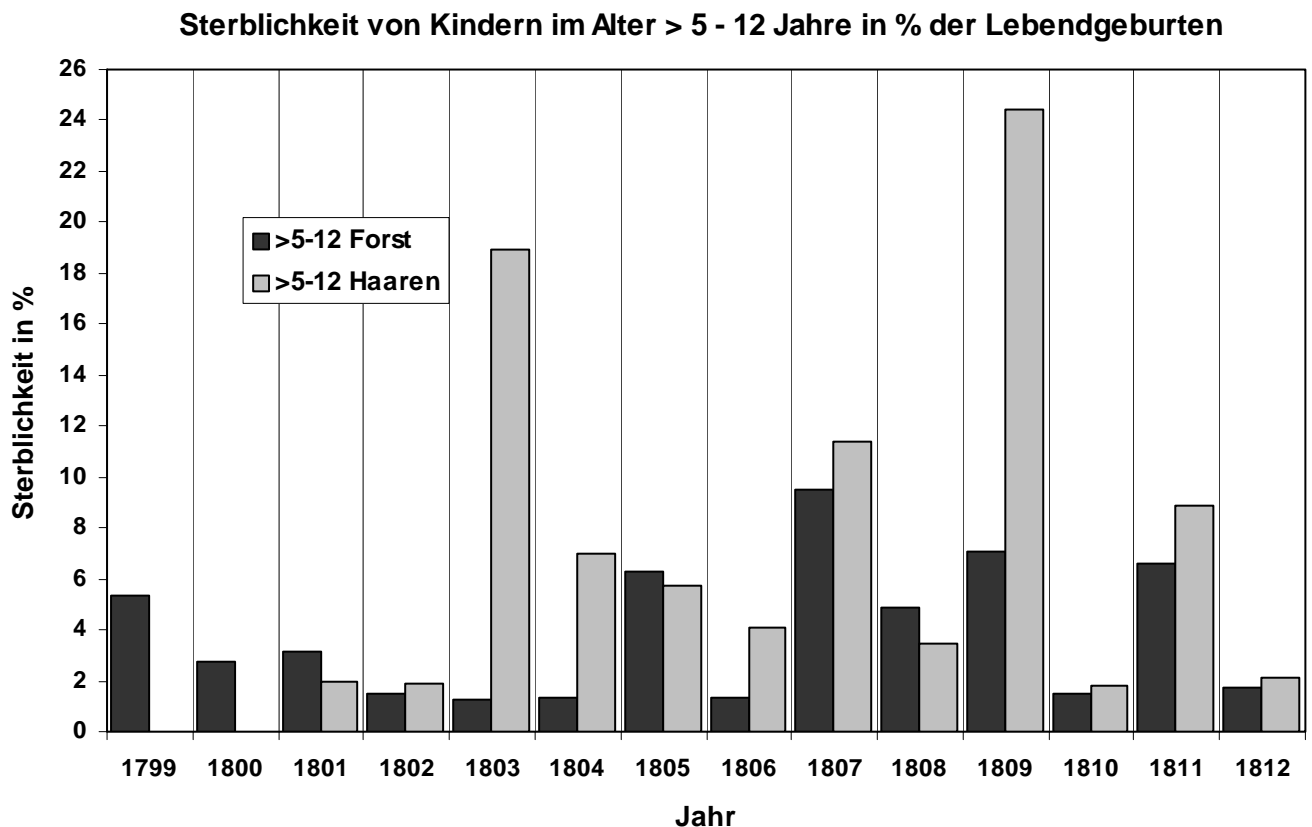


**Abb. 2: Vergleichende Darstellung der Kleinkindersterblichkeit in Forst und Haaren.**

**Sterblichkeit von Kindern im Alter > 1 - 5 Jahre in % der Lebendgeburten**



**Abb. 3: Vergleichende Darstellung der Kindersterblichkeit in Forst und Haaren.**



In der ersten Gruppe (Diagramm 1) findet man für Forst einen Maximalwert der Säuglingssterblichkeit von 32,81 % und einen Minimalwert von 11,94 %. Für Haaren sind die beiden Werte 48,57% und 3,70%.

Die zweite Gruppe (Diagramm 2) für die über 1 bis 5 Jahre alten Kleinkinder hat für Forst den Maximalwert von 19,05% und den Minimalwert von 1,41%. Für Haaren liegen die Werte zwischen 25,58% und 1,96%.

In der dritte Gruppe (Diagramm 3) mit den Kindern über 5 bis 12 Jahre findet man für Forst 9,52% und 1,28%. Für Haaren sind die entsprechenden Zahlen 24,39 % und 1,79%.

Die höchsten Prozentsätze findet man bei den Säuglingen, dann folgen die Kleinkinder und die älteren Kinder. Aber dazu weiter unten.

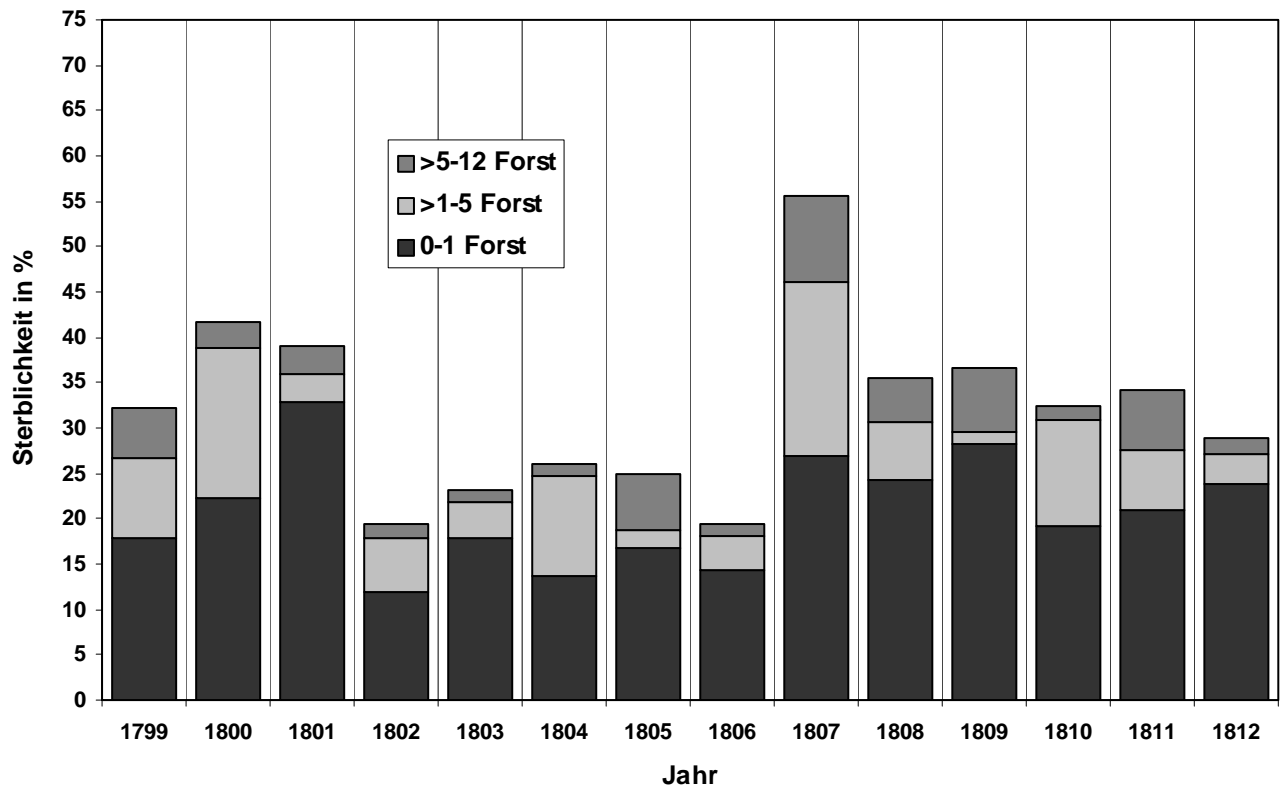
Es interessiert zuerst die Gesamtsterblichkeit der Kinder zwischen 0 und 12 Jahren.

Diagramm 4 zeigt die Verteilung der aufaddierten Prozentsätze für die Jahre 1799 bis 1812 für die Mairie Forst.

Die entsprechende Werte für Haaren in den Jahren zwischen 1801 und 1812 sind im Diagramm 5 abzulesen.

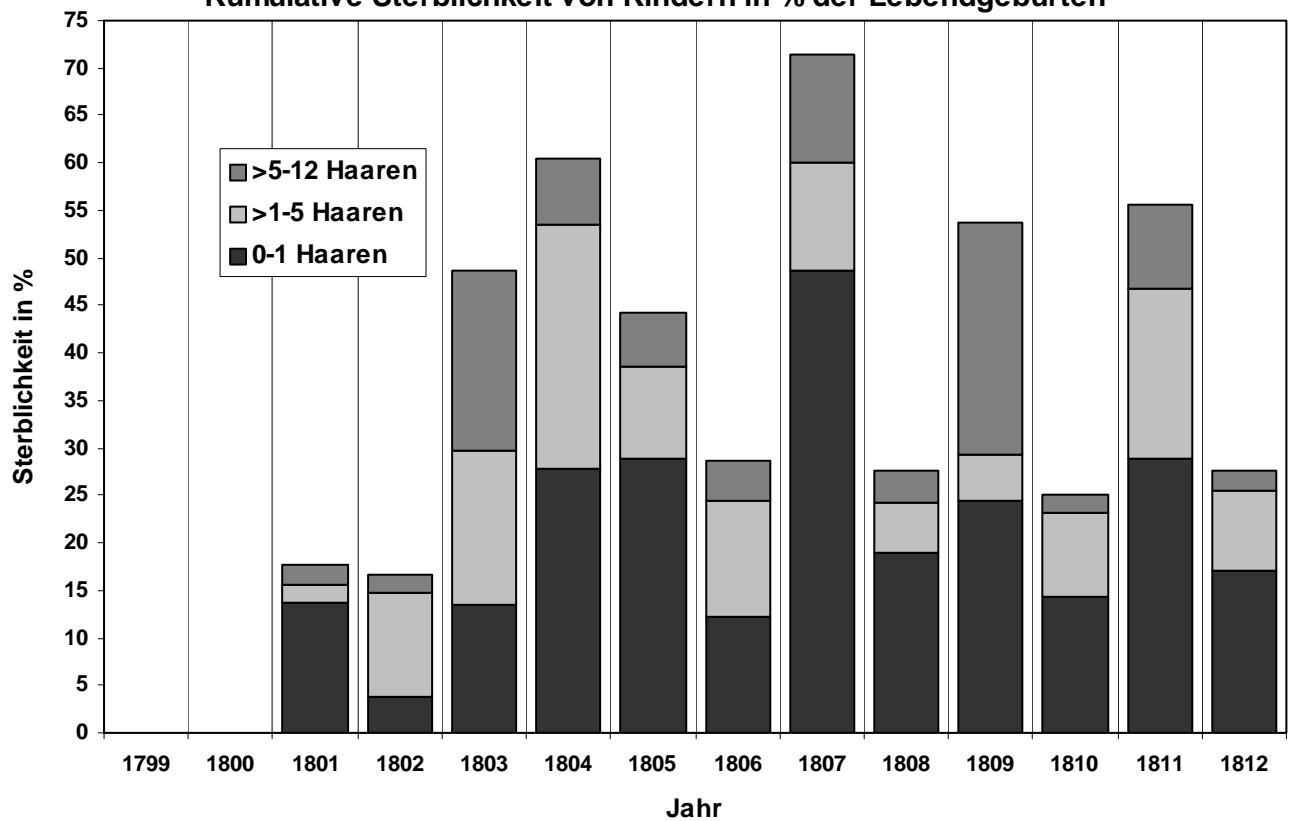
**Abb. 4: Vergleichende Darstellung der Sterblichkeit von 0 – 12 Jahren in Forst.**

**Kumulative Sterblichkeit von Kindern in % der Lebendgeburten**

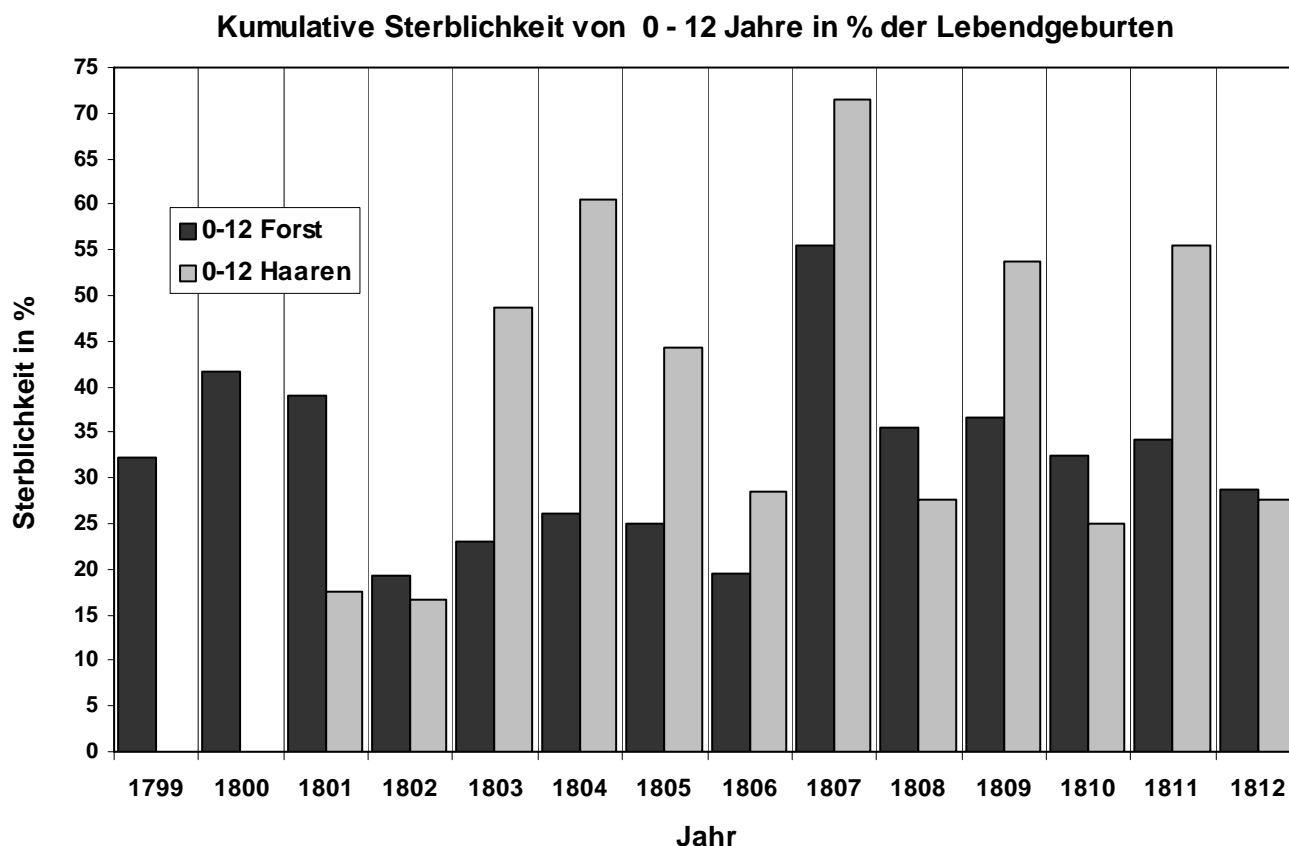


**Abb. 5: Vergleichende Darstellung der Sterblichkeit von 0 – 12 Jahren in Haaren.**

**Kumulative Sterblichkeit von Kindern in % der Lebendgeburten**



**Abb. 6: Vergleichende Darstellung der Sterblichkeit von 0 – 12 Jahren in Forst und Haaren.**



In Abbildung 6 sind die Resultate der kumulativen Prozentsätze für die Sterblichkeit von 0 bis 12 Jahre aus den Diagrammen 4 und 5 für Forst und Haaren zum Direktvergleich nebeneinander dargestellt.

**Tabelle 1: Kennzahlen für die prozentuale Sterblichkeit von 0 – 12 Jahre nach Diagramm 6.**

	Forst	Haaren
<b>Mittelwert</b>	<b>32,06 %</b>	<b>39,41 %</b>
<b>Minimum</b>	<b>19,40 %</b>	<b>16,67 %</b>
<b>Maximum</b>	<b>55,56 %</b>	<b>71,43 %</b>

Für Forst ergibt sich ein Mittelwert von 32% bei einer Spanne von 19,4% bis 55,6%. Haaren weist einen Mittelwert von 39,4% bei einer Spanne von 16,7% bis 71,4% auf.

Beim Jahr 1807 fällt auf, dass in beiden Mairien gleichzeitig die höchsten Werte auftreten. Wir finden in beiden Gemeinden eine starke Häufung der Kindersterblichkeit von Ende Juli bis Mitte September. 1807 war der Sommer extrem heiß, was zu einer Absenkung des Grundwasserspiegels und zu verringerter Wasserführung der Bäche führte.

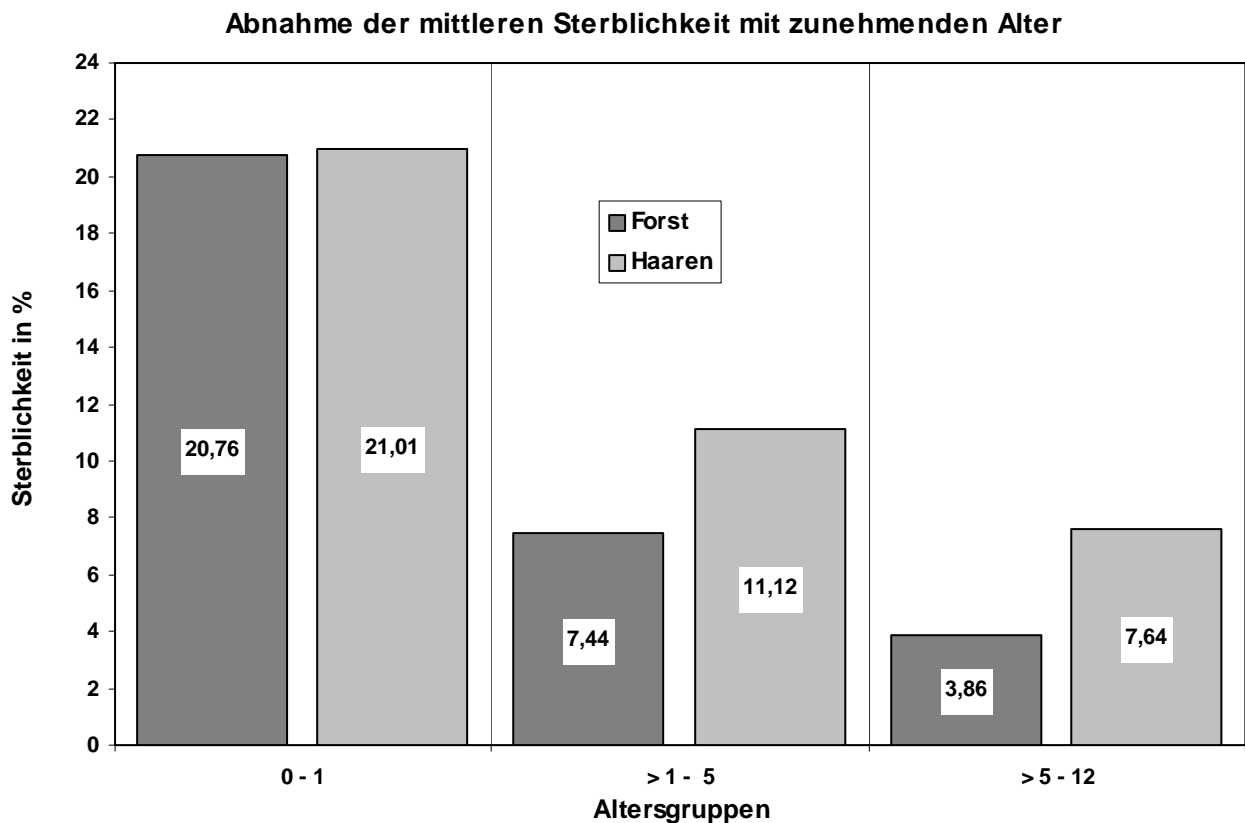
Die erschütternden Zahlen der Kindersterblichkeit dürften z. Teil auch auf die damals übliche Wasserversorgung aus Brunnen, die manchmal nicht weit von Misthaufen oder Jauchegruben lagen, zurück zu führen ist.

Wie schon erwähnt, zeichnen sich bei beiden Gemeinden deutliche Unterschiede bei der Sterblichkeit in den drei Altersgruppen ab.

In Diagramm 7 sind die Mittelwerte der Sterblichkeit für die drei Gruppen 0 – 1 Jahr, > 1 – 5 Jahre und > 5 – 12 Jahre dargestellt. Bei den Säuglingen unterscheiden sich die Mittelwerte kaum. Bei den Kleinkindern und bei den Kindern sind die Unterschiede der Mittelwerte zwischen Forst und Haaren deutlich.

Es zeigt sich, dass für die Kleinkinder und Kinder in Haaren in der untersuchten Periode ein deutlich höheres mittleres Sterberisiko als in Forst bestand.

**Abb. 7: Verringerteres Sterberisiko bei älteren Kindern in Forst und Haaren.**



Die übliche Versorgung aus Brunnen und Fließgewässern war aber nicht die einzige Gefahrenquelle. Sie wurde aber erst durch die Einführung der öffentlichen Wasserversorgung aus zentralen Wasserwerken im frühen 20. Jh. entschärft.

Die staatliche Personenstandsführung im eroberten Rheinland wurde am 1.5.1798 per Gesetz durch die Franzosen eingeführt [2]. Die Vorschriften verlangten, dass bei der Geburtsbeurkundung der Säugling vorgezeigt werden musste. Der Zivilstandsbeamte hatte das Geschlecht zu prüfen und in der Urkunde zu bescheinigen. Durch den Vorzeigezwang sollte verhindert werden, dass sich jemand durch uneindeutige Namensgebung später an Steuern und am Militärdienst vorbeidrücken konnte. Leichte Nuancen in der Aussprache mancher französischen Vornamen vermochten zur Folge haben, dass das Geschlecht eines Kindes missdeutet werden konnte. Personalpapiere gab es ja noch nicht.

[2] Schwan, Friedrich: Die Französischen Personenstandsurkunden im linksrheinischen Deutschland – Ein Leitfaden für Standesbeamte und Ahnenforscher, Kommunalschriften-Verlag J. Ihle, München-Berlin, 1942.

---

Der Zwang zum Vorzeigen barg für einen Säugling erhebliche Gesundheitsgefahren durch das Hin- und Hertragen über teilweise längere Strecken bei Wind und Wetter.

In der Anfangszeit der französischen Verwaltung hatten die kleineren „Communen“, bzw. die späteren Mairien, noch kein halbwegs zentral gelegenes Verwaltungshaus. Die Munizipalagenten, und später die Maires, führten die Amtsgeschäfte in ihren eigenen Wohnungen aus. In der Commune Forst war das 1799 der Agent Joan Joseph Kockelkorn, der als Pächter auf dem Neuenhof lebte. In der Commune Haaren fungierte 1799 Leonard Otten als Agent, welcher die Amtshandlungen in seiner Kneipe erledigte.

Es war seit alters her üblich, die Neugeborenen möglichst am Tag der Geburt zu taufen.

Um die staatliche Personenstandsführung durchzusetzen, wurde den Pfarrern bei Strafandrohung verboten, ein Kind ohne Nachweis seiner Geburtsbeurkundung zu taufen.

Unter Umständen waren drei Wege erforderlich, z. B. von Hitfeld nach Eilendorf (Luftlinie ca. 5 km) für die Geburtsbeurkundung, anschließend zur Forster Kirche (Luftlinie ca. 2,3 km) für die Taufe und am Ende wieder nach Hitfeld (Luftlinie ca. 3,7 km). Und alles zu Fuß. Auch bei Schnee und Eis. Ein zarter Säugling konnte in seinen ersten Lebenstagen als Folge der Vorschriften unmenschlich strapaziert werden.

Erst spät nach der Franzosenzeit wurden die Vorschriften abgemildert.

#### **N. 257**

#### **Taufen der Kinder in den Häusern.**

*Des Geheimen Staatsministers und Oberpräsidenten Freiherrn von Ingersleben Exzellenz haben uns unter dem 8. d. M. die Bemerkung des Herrn Erzbischofs von Köln mitgeteilt, daß es den Pfarrern längst schon zur Pflicht gemacht worden sey, bei vorwaltender Lebensgefahr, so wie bei von Aerzten ausdrücklich erklärten Gefahr aus dem Tragen eines neugeborenen Kindes zur Kirche, wobei denn auch strenge Kälte und rauhe Witterung in Betracht kämen, im Hause zu taufen.*

*Indem wir dieses öffentlich zur allgemeinen Kenntniß bringen, erwarten wir, daß der Transport der neugeborenen Kinder in die Kirche mit der nöthigen Fürsorge und Erwägung der Zulässigkeit erfolgen werde. Zugleich weisen wir die dabei zu Rathe gezogenen Aerzte und Geburtshelfer an, ihr Gutachten in dieser für das Leben der Kinder so wichtigen Angelegenheit eben so behutsam als gewissenhaft abzugeben.*

*Aachen, den 16. August 1828.*

*Königl. Preuß. Regierung, Abtheilung des Innern*

*Amtsblatt der Regierung zu Aachen*

Schon die erste Geburtsurkunde der Mairie Haaren vom 3. Brumaire des neunten Jahres (25.10.1801) enthält den Passus: „Das Geschlecht des Kindes ist für ..... erkannt worden.“ Wie aus Geburtsurkunden der Bürgermeisterei Haaren hervorgeht, mussten noch bis zum 05.01.1844 die Kinder bei der Anmeldung der Geburt beim Standesamt vorgezeigt werden. Ab dem 09.01.1844 wurde der Terminus „vorzeigte“ durchgestrichen und durch „anzeigte“ ersetzt. Ab 1845 gab es neue Vordrucke für die Geburtsurkunden, nach denen nur noch die Geburt angezeigt wurde.

---

Als Ursachen der erschreckend hohen Kindersterblichkeit im Deutschland des 19. Jh. führt KÖLBL <sup>[3]</sup> in ihrer Untersuchung an:

..... „Hervorzuheben ist also eine große regionale Schwankungsbreite. Die Sterbewahrscheinlichkeit für das erste Lebensjahr lag für die Donauregion bei 35%, in Südbaden, der Rheinebene und Nord-Württemberg gleichzeitig aber bei weniger als 20%.“ .....

..... „Die Schwankungsbreiten sind an sozio-kulturellen Punkten festzumachen: So liegt die Kindersterblichkeit in katholischen Gebieten mit 20 bis 28 Prozent wesentlich höher als in protestantischen Gebieten.“ .....

..... „In katholischen Gebieten kommt zu einer höheren Fruchtbarkeit eine geringere Stillbereitschaft hinzu. Zudem hat in diesen Gebieten die Taufe eine große Bedeutung, was dazu führt, dass neugeborene Kinder über lange Strecken auch bei schlimmsten Witterungsverhältnissen zur Kirche transportiert wurden.“ .....

..... „Neben den sozio-kulturellen Aspekten kommen noch Faktoren der Kinderbehandlung hinzu, die über tradierte Verhaltensweisen durch Unwissenheit enormen Schaden zugefügt haben.“ .....

..... „So beschreibt Mayr (1870) verschiedene Formen der Kinderfürsorge. Er hat zum Beispiel in Gebieten mit hoher Kindersterblichkeit eine Zufütterung mit Brei, Kuhmilch, Gerstenwasser und Chichorienwasser beobachtet. Das Stillen war in solchen Gebieten nicht üblich. Äquivalent dazu war in Gebieten mit geringerer Kindersterblichkeit die Stillzeit wesentlich länger.“ .....

Ein Aspekt der hohen Sterblichkeitsraten von Wöchnerinnen und als Folge auch von Säuglingen, das weitverbreitete Kindbettfieber, wird bei KÖLBL allerdings nicht erwähnt. Der ungarische Arzt Ignaz Semmelweis <sup>[4]</sup> wies um 1848 nach, dass mangelnde Hygiene bei der Entbindung, hauptsächlich in Spitälern, Ursache des Kindbettfiebers war. Aber erst im letzten Viertel des 19. Jh. zog man die Lehren aus seiner Entdeckung.

Razum und Breckenkamp schreiben in <sup>[5]</sup> zur Säuglingssterblichkeit:

..... „Im Deutschland des 19. Jahrhunderts lag die Säuglingssterblichkeit in einer ähnlichen Größenordnung wie heute in vielen Ländern des subsaharischen Afrikas. Damals war Durchfall eine häufige Todesursache. Besonders infektgefährdet waren Säuglinge, die nicht oder zu kurz gestillt wurden, etwa, weil ihre Mütter unterernährt waren. In armen Wohnvierteln lag die Säuglingssterblichkeit deutlich höher als in wohlhabenden, in Familien von Dienstboten war sie höher als in Beamtenfamilien.“ .....

Aus einem Diagramm bei Razum und Breckenkamp wurden die in der folgenden Abb. 8 dargestellten Datenpunkte entnommen.

---

[3] Kölbl, Stefanie, Dissertation: – „Das Kinderdefizit im frühen Mittelalter - Realität oder Hypothese?“, Geowissenschaftliche Fakultät der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, 2004.

[http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2004/1152/pdf/diss\\_a4.pdf](http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2004/1152/pdf/diss_a4.pdf) (28.07.2009)

[4] Meyers Großes Konversations-Lexikon, Band 18. Leipzig 1909, S. 331-332.

<http://www.zeno.org/Meyers-1905/A/Semmelweis?hl=semmelweis> (10.05.2010)

[5] Razum, Oliver; Breckenkamp, Jürgen: „Kindersterblichkeit und soziale Situation: Ein internationaler Vergleich“, 2007.

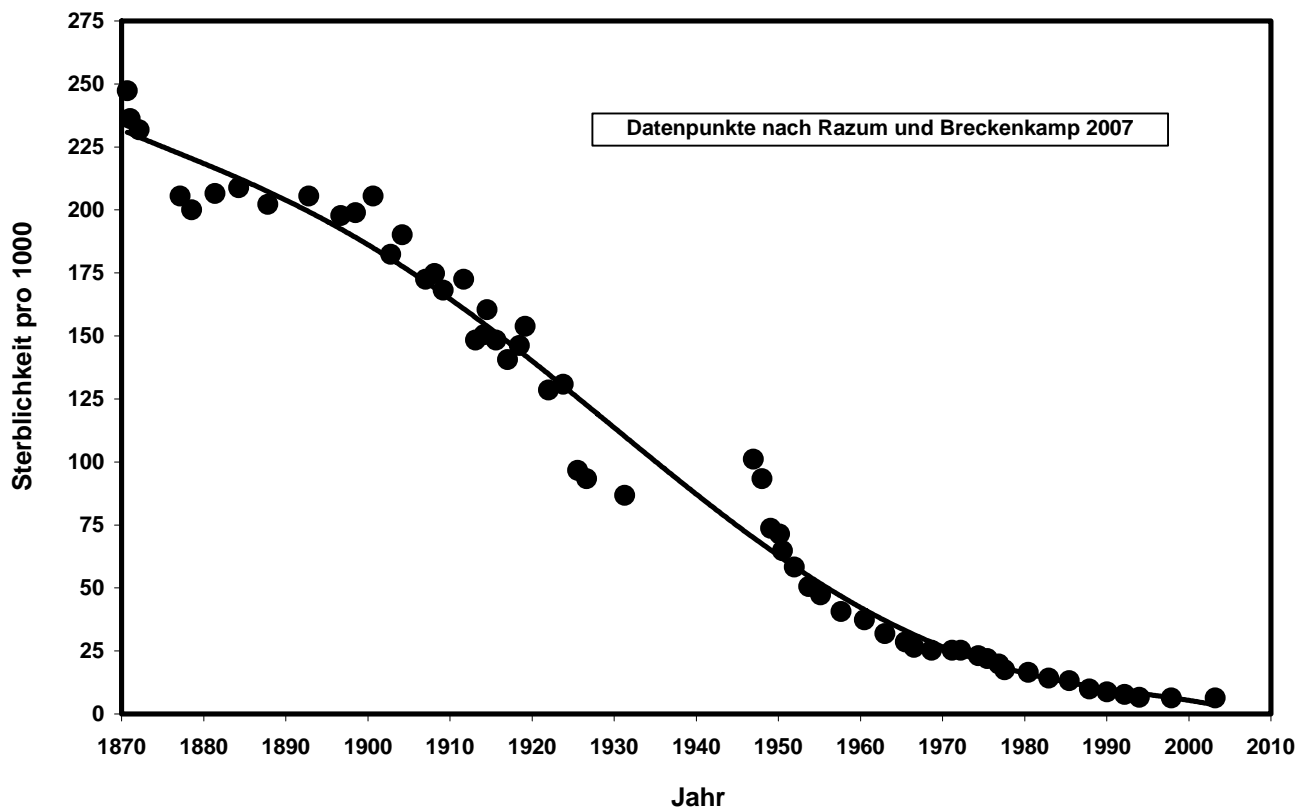
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=57331> (28.07.2009)

---



**Abb. 8: Abnahme der Säuglingssterblichkeit von 1870 bis 2003**

**Säuglingssterblichkeit in Deutschland pro 1000 Lebendgeborene**



Die Abb. 8 zeigt auf, dass auch noch im Jahr 1870 die Säuglingssterblichkeit etwa auf dem Niveau der frühen Jahre des 19. Jh. lag. Die Senkung der dramatisch hohen Säuglingssterblichkeit in den deutschen Ländern um 1800 auf den heutigen Stand erforderte 200 Jahre. Man darf mit Sicherheit annehmen, dass die Säuglingssterblichkeit in den Jahrhunderten vor 1800 auch nicht geringer waren. Analysen für das 17. und 18. Jh. scheitern daran, dass die Führung der Kirchenbücher häufig wenig sorgfältig war.

Im Folgenden wird versucht, die heutigen weltweiten Bemühungen zur Senkung der Kindersterblichkeit, näherungsweise mit den Ergebnissen der Analysen der Jahre 1799- 1812 für Forst und 1801-1812 für Haaren zu vergleichen.

Die Bevölkerungsstatistiker arbeiten freilich mit großen Zahlen; sie beschreiben ganze Staaten mit großen Populationen, die auf große Flächen verteilt sind. Ihr Datenmaterial ist also gut durchmischt, und sie berechnen die Sterblichkeit in Ereignissen pro 1000 Lebendgeburten. Um auch für Forst und Haaren eine bessere Durchmischung zu erreichen, sind in den beiden Tabellen 2 und 3 die Ergebnisse auf die Gesamtzahlen der Lebendgeburten bezogen.

**Tab. 2: Ergebnisse der Auswertung von Sterbedaten von 1799 – 1812 in der Mairie Forst.**

Geburten 1799 - 1812	898	Rate pro 1000
Säuglingssterblichkeit 0 - 1 Jahr	185	207,6
Kleinkindersterblichkeit > 1 - 5 Jahre	61	74,4
Kindersterblichkeit > 5 - 12 Jahre	39	38,6
Kindersterblichkeit 0 - 12 Jahre	283	320,6

**Tab. 3: Ergebnisse der Auswertung von Sterbedaten von 1801 – 1812 in der Mairie Haaren.**

Geburten 1801 - 1812	512	Rate pro 1000
Säuglingssterblichkeit 0 - 1 Jahr	114	210,1
Kleinkindersterblichkeit >1 - 5 Jahre	61	111,2
Kindersterblichkeit > 5 - 12 Jahre	39	76,4
Kindersterblichkeit 0 - 12 Jahre	214	394,1

**Tab. 4: Ländervergleich: Säuglingssterblichkeit - 0 - 1 Jahr. (Hochrechnung für 2009) [6]**

Rang	Land	Anzahl pro 1000 Lebendgeburten
1	Angola	180,21
2	Sierra Leone	154,43
3	Afghanistan	151,95
4	Liberia	138,24
5	Niger	116,66
6	Somalia	109,19
210	<b>Germany</b>	<b>3,99</b>
<b>Durchschnitt Mairie Forst 1799 - 1812</b>		<b>207,6</b>
<b>Durchschnitt Marie Haaren 1801 - 1812</b>		<b>210,1</b>

Näherungsweise lag Forst und Haaren bei der Säuglingssterblichkeit auf dem heutigen Niveau von armen Drittweltstaaten.

**Tab. 5: Länder mit der höchsten Kindersterblichkeit - 0 – 5 Jahre (2002) [7]**

Rang	Land	Anzahl pro 1000 Lebendgeburten
1	Sierra Leone	284
2	Niger	265
3	Angola	260
4	Afghanistan	257
5	Liberia	235
6	Somalia	225
7	Mali	222
8	Guinea- Bissau	211
9	Burkina Faso	207
10	Dem. Rep. Kongo	205
	<b>Germany</b>	<b>5</b>
<b>Durchschnitt Mairie Forst 1799 - 1812</b>		<b>282,0</b>
<b>Durchschnitt Marie Haaren 1801 - 1812</b>		<b>336,1</b>

Auch bei der Kleinkindersterblichkeit waren im frühen 19. Jh. die Verhältnisse in Forst und Haaren nicht viel von heutigen Sterblichkeiten in armen Ländern verschieden.

[6] Central Intelligence Agency (CIA); The World Factbook  
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2091rank.html> (27.07.2009)

[7] UNICEF-Berichte Kindersterblichkeit  
[http://www.unicef.de/fileadmin/content\\_media/mediathek/29652L01Eng.pdf](http://www.unicef.de/fileadmin/content_media/mediathek/29652L01Eng.pdf) (28.07.2009)