

Untersuchungen zur Tuberkulose in Backnang zwischen 1841 und 1850

Von Marion Baschin*

Einleitung

Anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tags am 24. März 2004 erinnerte die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe daran, dass die Tuberkulose eine der gefährlichsten Infektionskrankheiten der Welt sei. Die Krankheit, die in den 1970er Jahren als nahezu besiegt galt, ist heute wieder weltweit auf dem Vormarsch und fordert Jahr für Jahr etwa zwei Millionen Opfer. Auch wenn einem die Tuberkulose in der Bundesrepublik Deutschland nicht unmittelbar präsent erscheint, gab es im Jahr 2002 mehr als 7720 Neuerkrankungen¹. Allein 916 von diesen Fällen wurden in Baden-Württemberg registriert. Der Anteil der an Tuberkulose erkrankten Männer übertraf dabei mit 573 Fällen bei weitem den der tuberkulösen Frauen (343 Fälle).²

Schon vor etwa 140 Jahren galt die Tuberkulose als die *weitaus häufigste und verderblichste aller Krankheiten*, da sie *in allen Climates und Ländern eine so furchtbare Rolle in der Gesamtsterblichkeit* spielte.³ In einigen der damals geführten Statistiken berücksichtigte man ebenfalls das Geschlecht. Dabei stellte man sich bereits die Frage, welches Geschlecht eher von der Krankheit betroffen sei, doch konnte man nie zu einer Entscheidung gelangen.⁴ Die in der Tuberkulosemortalität festgestellten geschlechtsspezifischen Unterschiede gaben Rätsel auf. Starben mehr Männer oder mehr Frauen an der Tuberkulose? Allgemeiner formuliert: Welche geschlechtsspezifischen Muster lassen sich in den Mortalitätsraten der Krankheit feststellen?

Allgemeines zur Tuberkulose

Bei der Tuberkulose handelt es sich um eine chronisch verlaufende Infektionskrankheit. Die Tuberkelbakterien, *Mykobakteria tuberculosis*, werden durch Tröpfcheninfektion übertragen. Seit Robert Koch 1882 den Erreger entdeckte, wurde die Krankheit immer weiter zurückgedrängt und man glaubte sie in den 1970er Jahren besiegt. Mittlerweile hat sich die Tuberkulose jedoch mit erschreckender Heftigkeit zurückgemeldet und fordert v. a. in den Ländern der Dritten Welt Millionen von Todesopfern.⁵

Die Empfänglichkeit des Menschen für Tuberkulose ist generell gegeben. Allerdings kommt es nur bei einer geringen Prozentzahl der Infizierten zu einer tatsächlichen Tuberkuloseerkrankung. Ausschlaggebend für einen potentiellen Ausbruch sind zum einen eine natürliche oder erworbene Resistenz sowie der allgemeine Zustand des Immunsystems des Betroffenen und zum anderen die Virulenz und Anzahl der Bakterien sowie verschiedene Umweltfaktoren.⁶ Die Krankheit verläuft in zwei Stadien: Im Rahmen der sog. Primärtuberkulose setzen sich die Erreger meist in der Lunge fest und können sich von dort aus im ganzen Körper verbreiten. Die Bakterien bilden an den befallenen Stellen Entzündungsherde. In diesem Stadium macht sich die Krankheit durch leichtes Fieber, Husten oder Appetitlosigkeit bemerkbar. Bricht ein solcher Entzündungsherd auf, gelangen die Erreger nach außen. Man spricht dann von einer „offenen

* Dieser Beitrag ist die stark gekürzte Version einer Hausarbeit, die im Wintersemester 2003/04 an der Universität Stuttgart im Hauptseminar: Geschichte der Seuchen, geleitet von Herrn Prof. Dr. Jütte und Frau Dr. Hähner-Rombach (Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart), angefertigt wurde.

¹ Backnanger Kreiszeitung vom 24. März 2004.

² Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Tuberkulose in Baden-Württemberg, Stuttgart 2003, S. 11.

³ Oesterlen, Friedrich: Handbuch der medicinischen Statistik, Tübingen 1865, S. 374.

⁴ Ebd., S. 378.

⁵ Siehe dazu: Konietzko, Nikolaus (Hrsg.): Tuberkulose, Stuttgart 1999.

⁶ Ott, A.: Tuberkulose und Umwelt. - In: Hein, J.; Kleinschmidt, H.; Uehlinger, E. (Hrsg.): Handbuch der Tuberkulose Band I, Stuttgart 1958, S. 637f.

Ein Wohltäter der Menschheit.



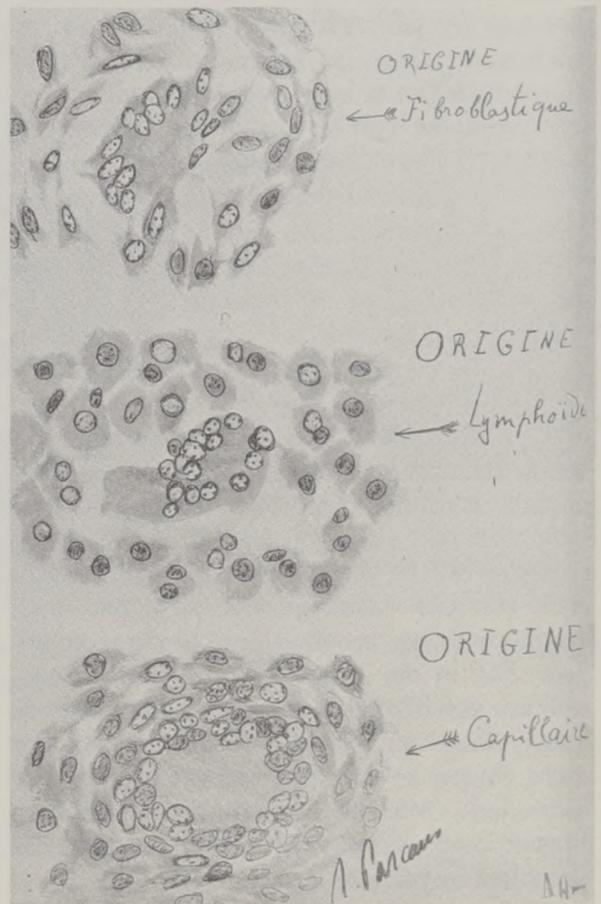
Karikatur über Robert Koch aus dem Jahr 1890.

Tuberkulose“, die hoch ansteckend ist und heute in Deutschland gemeldet werden muss. Ausgehend von dieser Primärtuberkulose kann sich nach unterschiedlich langer Zeit eine Postprimärtuberkulose, also eine erneute Erkrankung, entwickeln. Man unterscheidet verschiedene Organtuberkulosen, wobei die Lungentuberkulose die häufigste Form ist.⁷

Erste Zeugnisse für die Tuberkulose stammen aus dem Zweistromland, auch zahlreiche Überlieferungen aus der Antike belegen, dass die Krankheit schon früh die Menschen plagte. Bis zum Ende des 15. Jahrhunderts wurde man sich ihrer immer mehr bewusst, doch neben den die Zeit beherrschenden Seuchen wie Pest oder Malaria trat die Tuberkulose nicht in den Vordergrund. Im 17. und 18. Jahrhundert fiel ihr in den großen Weltstädten mehr als jeder fünfte Mensch zum Opfer. Die Verbreitung der Krankheit schien dabei mit der Industrieentwicklung und der Verkehrserschließung einherzugehen.⁸ Eine wichtige Rolle bei ihrer Aus-

breitung spielten auch die Wohn- und Hygieneverhältnisse.⁹ In Krisen- oder Kriegszeiten, die meist für die Bevölkerung mit Nahrungsmittelknappheit verbunden waren, ließ sich eine deutliche Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit feststellen.¹⁰ Die geschwächten Körper konnten in solchen Zeiten den Erregern wenig Widerstand bieten, womit die Krankheit leichtes Spiel hatte.

Im Allgemeinen war die Tuberkulosemortalität seit dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts rückläufig.¹¹ Es wurde sowohl von den Zeitgenossen als auch später in der Forschung versucht, diesen Rückgang zu erklären. Allerdings scheint es bislang noch nicht gelungen, aus den verschiedenen in Frage kommenden Faktoren eine unumstrittene Erklärung zu bilden.



Die Haupttypen der Tuberkulosefollikel (Zeichnung Anfang 20. Jhd.).

⁷ Siehe dazu: Konietzko (wie Anm. 5).

⁸ Redeker, F.: Epidemiologie und Statistik der Tuberkulose. – In: Hein; Kleinschmidt; Uehlinger (wie Anm. 6), S. 408ff u. 416ff.

⁹ Ott (wie Anm. 6), S. 642ff.

¹⁰ Bloch, Hubert; Suter, Emanuel: Experimentelle Immunbiologie der Tuberkulose. – In: Hein; Kleinschmidt; Uehlinger (wie Anm. 6), S. 217; Redeker (wie Anm. 8), S. 418 u. 468ff.

¹¹ Hähner-Rombach, Sylvelyn: Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs, Stuttgart 2000 (=Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 14), S. 74ff.

Tuberkulose in Backnang. (1841 bis 1850)

Datengrundlage und Quellenkritik

Die im Folgenden vorgestellten Daten sind das Resultat einer erneuten Auswertung von Zahlen, die im Rahmen einer früheren Arbeit ermittelt wurden.¹² Der Gegenstand der damaligen Untersuchung war die historische Demographie der Oberamtsstadt Backnang von 1841 bis 1850. Für die nachstehenden Ergebnisse wurden nur die Zahlen der Todesfälle im Hinblick auf die geschlechtsspezifische Tuberkulosemortalität untersucht.

Die Grundlage der Erhebung bildeten die Anzeigen *Getraut, Geboren, Gestorben* in der lokalen Zeitung „Murraltbote“. Mit Hilfe der dort veröffentlichten Angaben wurden ursprünglich die Heirats-, Geburts- und Sterbezahlen der Backnanger Bevölkerung in den zehn untersuchten Jahren ermittelt. Die Anzeigen erschienen üblicherweise monatlich und gaben Auskunft über den vorangegangenen Monat. Die Angaben, die über den betreffenden Verstorbenen gemacht wurden, enthielten neben dem Todesdatum und dem vollständigen Namen das Alter und die Todesursache. Bei Männern wurde der Beruf, bei Frauen der Familienstand und gegebenenfalls der Beruf des Mannes und bei Kindern der Vater mit Beruf, beziehungsweise im Falle einer unehelichen Geburt die Mutter angegeben.

Im Zusammenhang mit der ersten Untersuchung wurde bereits festgestellt, dass offenbar nicht alle Daten in der Zeitung veröffentlicht wurden.¹³ Bei den Todesfällen ist dies ebenso der Fall. Anhand von Sterbestatistiken, die den Medizinalberichten des Oberamts Backnang beigelegt waren, kann man zumindest für die Verwaltungsjahre zwischen 1846/47 und 1849/50 feststellen, dass die durch die Zeitungsangaben ermittelten Daten um rund 20 Fälle geringer ausfallen als die Zahlen, die der

Geborene und Gestorbene der Stadt Backnang.

Geborene:

7. April: Karl August, S. des Johann Gottlieb Wolff, Bäckermeisters.
8. — Luise Karoline, T. des Johann Friedrich Hofer, Beindrehers.
19. — Georg Rudolph, S. des Johannes Köfler, B. und Bauers.
21. Friedrich Eugen, S. des Ludwig Gottlob Stierlin, Stadtpfleger allhier.
21. Pauline Emilie, T. des Gottlieb Wismann, B. und Rothgerbers.
24. — Marie, T. des Joh. Georg Wezel, B. und Maurers.
24. — Gottlieb Friedrich, S. des Daniel Traub, Rothgerbers.

Gestorbene:

1. April: Marie Gottliebin Beck, Wittwe, an Wassersucht, 76 J. 2 M. alt.
2. — Christiane Friederike Hinderer, Wittwe, an Altersschwäche, 78 J. 1 M. 15 T. alt.
2. — Wilhelm Gottfried Christoph Johannes Currlin, ledig, S. des Benjamin Wilhelm Currlin, Lammwirths und Posthalters, an Lungenschwindsucht, 18 J. 9 M. 27 T. alt.
6. — Johann Gottlieb Hailer, Schuhmacher, an Lungenschwindsucht, 43 J. 4 M. 25 T. alt.
9. — Rosine Friederike Reichert, Wittwe, an Wassersucht, 61 J. 4 M. 21 T. alt.
18. — Marie Luise Daif, ledig, an Brustwassersucht, 35 J. 7 M. 2 T. alt.
19. — Johanne Margarethe Gaiser, Ehefrau des Joh. Georg Gaiser, Webers, an Brustwassersucht, 49 J. 3 M. 19 T. alt.
22. — Georg Friedrich Jung, Rothgerber, Wittwer, an Lungenschwindsucht, 63 J. 10 M. 15 T. alt.
23. — Gottlieb Friedrich, S. des Georg Friedrich Wagner, Schneidermeisters, an Krampfhusten, 9 M. alt.
29. — Johann Gottlieb Friedrich Seiz, Schreiner, 62 J. 5 M. 26 T. alt.

Murralt-Bote vom 25. Mai 1847.

Bericht für die Stadt Backnang angibt.¹⁴ Die Differenz bleibt auch dann bestehen, wenn man beachtet, dass der Medizinalbericht Totgeburten bei den Sterbefällen berücksichtigt, die im Falle der eigenen Untersuchung zu den

¹² Baschin, Marion: Untersuchungen zur Demographie der Stadt Backnang von 1841 bis 1850. - In: Fritz, Gerhard (Hrsg.): Die Backnanger Gesellschaft um 1848. Sechs Beiträge zur Sozialgeschichte einer württembergischen Oberamtsstadt, Backnang 1999 (=Kleine Schriften des Stadtarchivs Backnang 1), S. 26-44.

¹³ Ebd., S. 26.

¹⁴ Staatsarchiv Ludwigsburg (StAL) E 162 I, Bü. 2223, 2227, 2231 u. 2235.

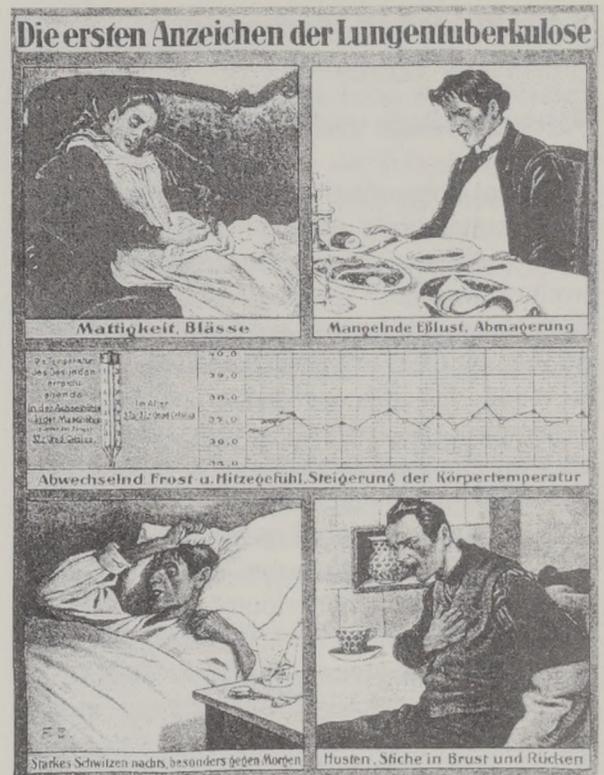
Todeszahlen:	im Halbjahr:	Bericht/davon Todgeburten:	eigene Daten:	Differenz von:
	1846/47	157/13 = 144	132	12
	1847/48	129/9 = 120	109	11
	1848/49	144/11 = 133	118	15
	1849/50	149/12 = 137	109	28

Geburten gezählt wurden. Auch ohne weitere Daten zu den übrigen Jahren dürfte die Annahme berechtigt sein, dass hier ebenfalls zu wenig Todesfälle ermittelt wurden. Trotzdem eignen sich die Zahlen, um einen ersten Überblick über die geschlechtsspezifische Verteilung der Tuberkulosemortalität in Backnang zu bieten.

Im Bezug auf die Quellenlage tritt erschwerend hinzu, dass bei den Todesanzeigen nicht die medizinisch genauen und korrekten Todesursachen angegeben wurden, sondern eher Symptome beschrieben oder verschiedene umgangssprachliche Krankheitsbezeichnungen genannt wurden. Weiter besteht das Problem darin, dass man heute nicht mehr feststellen kann, ob die Diagnose tatsächlich der Realität entsprach.¹⁵ Die Tuberkulose ist ohnehin schwer zu diagnostizieren, v. a. wenn man die medizinischen Möglichkeiten der Zeit bedenkt. Die Eintragungen wurden außerdem oft von medizinischen Laien vorgenommen.¹⁶ Deswegen soll folgend kurz auf die Krankheitsbezeichnungen eingegangen werden, hinter denen mit großer Wahrscheinlichkeit Tuberkulose zu vermuten ist. So wird deutlich und nachvollziehbar, welche Fälle in die Untersuchung aufgenommen wurden. Dennoch gibt es keine Gewissheit darüber, ob die erfolgte Zuordnung korrekt ist und die berücksichtigten Todesopfer tatsächlich an der Tuberkulose starben.

Tuberkulose in den Quellen

Wer in den Quellen aus der Mitte des 19. Jahrhunderts nach „Tuberkulose“ als Krankheitsbezeichnung sucht, wird enttäuscht. Obwohl bereits im 17. Jahrhundert im Zusammenhang mit Lungenkrankheiten von sichtbaren Knötchen in der Lunge, die auch Tuberkeln genannt wurden, die Rede war, setzte sich diese Bezeichnung in der medizinischen Laiensprache nicht durch.¹⁷ Parallel zur ärztlichen „Gelehrtensprache“ hatte sich schon früh eine



Bildtafel zur Erkennung der Tuberkulose aus dem Jahre 1925.

volksmedizinische Terminologie gebildet, die die „Krankheitsbezeichnungen aus oft treffenden Einzelsymptomen“ formulierte.¹⁸ Dementsprechend kann man in den Quellen Bezeichnungen wie *Auszehrung* oder *Abzehrung*, *Schwindsucht* oder *Zehrfieber* finden.

Im Falle von *Schwindsucht* kann man mit großer Sicherheit davon ausgehen, dass der betroffene Patient tatsächlich an einer „schnell verlaufenden Tuberkulose“, auch „Phthisis“ genannt, litt.¹⁹ In den Backnanger Quellen wurde die Krankheit häufig genauer mit dem Zusatz *Lungen-, Bauch- oder Halsschwindsucht* beschrieben. Zu den Symptomen, die man unter dieser Bezeichnung zusammenfasste, gehörten Fieber, nächtlicher Schweiß, Schwierigkeiten beim Atmen und besonders Husten, dessen Auswurf mit Blut oder auch Eiter vermischt war. Begleitet wurden die Symptome

¹⁵ Zur Problematik der retrospektiven Diagnose siehe: Leven, Karl-Heinz: Krankheiten. Historische Deutung versus retrospektive Diagnose. - In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hrsg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven, Frankfurt, New York 1998, S. 153-185.

¹⁶ Oesterlen (wie Anm. 3), S. 374. Die Leichenschauer in Backnang werden benannt in: StAL E 162 I, Bü. 2223, 2227, 2231, 2235.

¹⁷ Stolberg, Michael: Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrungen in der Frühen Neuzeit, Köln, Weimar, Wien 2003, S. 20.

¹⁸ Metzke, Hermann: Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen, Neustadt/Aisch o. J. [1994], S. 9.

¹⁹ Ebd., S. 114.

von einem rapiden Gewichtsverlust bis hin zur „völligen Auszehrung des Körpers“.²⁰

Auch bei der Todesursache *Zehrfieber* kann man mit großer Wahrscheinlichkeit von einer zugrunde liegenden Tuberkuloseerkrankung ausgehen.²¹ Wie deutlich wurde, gehört ein schleichendes Fieber zu ihren Symptomen. Das Charakteristische dieser „unnatürlichen Hitze im Körper“ war, dass das Fieber den Körper nicht nur in Aufruhr versetzte, sondern ihn „im Lauf der Zeit buchstäblich auffraß“.²² So erklärt sich auch der Name des Fiebers.

Wegen des ungeheuren Gewichtsverlustes, der die Tuberkulose begleitet, liegen auch die Krankheitsbezeichnungen *Ab-* beziehungsweise *Auszehrung* nahe. Allerdings ist bei diesen Beschreibungen die Zuordnung etwas schwieriger, denn es handelt sich hierbei um einen „ungenau abgegrenzten Begriff, der alle mit erheblicher Abmagerung einhergehenden Krankheiten umfasst“.²³ Neben Tuberkulose könnte in solchen Fällen auch Krebs oder Diabetes zum Tode geführt haben. Da im Falle der Backnanger Quellen keine genauere Zuordnung durch andere Symptome vorgenommen werden konnte, wurden die Eintragungen, bei denen *Ab-* oder *Auszehrung* angegeben war, trotz der den Begriffen anhaftenden Unsicherheiten pauschal der Tuberkulose als zugrunde liegender Krankheit zugerechnet.

Die Oberamtsstadt Backnang in der Mitte des 19. Jahrhunderts

Weil Tuberkulose eine Krankheit ist, die wesentlich von Umweltfaktoren beeinflusst wird, ist es hilfreich, sich ein Bild über die medizinische, wirtschaftliche und soziale Situation der Oberamtsstadt Backnang in der Mitte des 19. Jahrhunderts zu machen:²⁴ Die Einwohnerzahl Backnangs stieg in den fraglichen Jahren von 4 135 (1834) auf 4 464 (1849). Der Haupterwerb der Stadt lag neben der Landwirtschaft v. a. in der Gerberei und der

weiteren Textilbranche. Einen Bahnanschluss erhielt die Stadt erst Ende der 1870er Jahre. 1847 begann man jedoch mit dem Bau einer Staatsstraße, die im darauf folgenden Jahr eröffnet wurde. Missernten führten seit 1846 zu starken Getreide- und Brotpreiserhöhungen, weswegen 1847 sogar eine Suppenanstalt eingerichtet wurde, in der man Mahlzeiten v. a. für arme Bürger verteilte.

In der Zeit zwischen 1841 und 1850 praktizierten in Backnang und der näheren Umgebung mehrere Ärzte.²⁵ Insgesamt scheint die medizinische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet gewesen zu sein, worauf auch der folgende Vermerk aus dem Medicinalbericht des Jahres 1843 hinweist: *Das Medicinalwesen dieses O[ber]Amtes zeigte sich bey der diesjährigen Visitation in geordnetem u.[nd] fast durchgängig sehr befriedigendem Zustand.*²⁶ In den Jahren 1840 und 1850 findet sich der gleiche Passus. Seit 1847 wurde zudem jedes Jahr vom Amtsarzt ein mehrseitiger *Medicinalzustandsbericht* angefertigt, worin Auskunft über den Gesundheits- und Ernährungszustand der Bevölkerung, häufig auftretende Krankheiten und Epidemien sowie sonstige besondere Vorkommnisse gegeben wurde. Anhand der beigefügten Sterbestatistiken kann man erkennen, dass in Backnang Wundärzte als Leichenschauer fungierten. Bei den Berichten über die häufig auftretenden Krankheiten oder Epidemien überwiegen die Erwähnungen von Pocken, Typhus, Syphilis oder der Krätze.²⁷

Tuberkulose in Backnang

Obwohl die Tuberkulose nicht gesondert erwähnt wurde, trat sie durchaus auf, wie ein ärztlicher Bericht des Jahres 1847/48 verdeutlicht: Demnach sei eine 38-jährige Frau kurz nach der Geburt eines kleinen Knaben an der Lungenschwindsucht verstorben. Die Ursachen dieser Krankheit lägen zum einen in der

²⁰ Stolberg (wie Anm. 17), S. 200.

²¹ Metzke (wie Anm. 18), S. 59.

²² Stolberg (wie Anm. 17), S. 201.

²³ Metzke (wie Anm. 18), S. 32f.

²⁴ Die folgenden Angaben entstammen: Bomm, Helmut; Fritz, Gerhard; Reustle, Sabine; Schweizer, Rolf (Hrsg.): *Backnanger Stadtchronik*, Backnang 1991, S. 124-128.

²⁵ Maier, Karlmann: *Vom Aderlaß zum Laserstrahl. Chronik der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum am Beispiel des Oberamtes Backnang*, Backnang 1993, S. 68ff.

²⁶ StAL E 162 I, Bü. 1171; Maier (wie Anm. 25), S. 111.

²⁷ StAL E 162 I, Bü. 2223, 2227, 2231 u. 2235.



Lungenschwindsucht
Phthisis pulmonalis.

Bildnis eines schwindsüchtigen Mädchens von 16 Jahren (Kupferstich aus dem 19. Jahrhundert).

Schwangerschaft und zum anderen in den Umständen der Geburt, die ohne fremde Hilfe in einer kalten Stube stattgefunden habe. Völlig entkräftet habe sich die Frau unbekleidet auf das Bett gelegt, wo sie später von der Hebamme gefunden worden sei. Allerdings sei zu diesem Zeitpunkt bereits jede Hilfe zu spät gekommen.²⁸ Es liegt also die Vermutung nahe, dass die Tuberkulose einfach zum Alltag gehörte und eine ständig präsente Krankheit war, die keiner besonderen Erwähnung bedurfte.²⁹

In den zehn Jahren, die untersucht wurden, starben in Backnang insgesamt 1171 (571 männliche und 600 weibliche) Personen - davon 152 mit großer Wahrscheinlichkeit an Tuberkulose. Diese Zahl setzt sich aus folgen-

den angegebenen Todesursachen zusammen (in Klammern die Zahl der Todesfälle): *Auszehrung* (80), *Lungenschwindsucht* (35), *Zehrfieber* (19), *Abzehrung* (15), sowie *Schwindsucht*, *Bauchschwindsucht* oder *Halsschwindsucht* (jeweils einmal). Die Todesursachenbezeichnung *Lungenkrankheit*, die in den untersuchten zehn Jahren drei Mal vermerkt war, wurde nicht weiter berücksichtigt, weil sich ihr Ursprung nicht genau auf Tuberkulose zurückführen ließ.

In der Verteilung der an Tuberkulose gestorbenen Personen auf die einzelnen Jahre sticht, wie man Tabelle 1 entnehmen kann, das Jahr 1848 ins Auge, in dem insgesamt 21 Menschen der Krankheit zum Opfer fielen. Allerdings forderte die „weiße Pest“ im darauf folgenden Jahr nur zehn Todesopfer. 1846 war die Anzahl ebenso niedrig, als nur elf Menschen von der Krankheit dahingerafft wurden. Insgesamt verursachte die Tuberkulose in den zehn Jahren 13 % aller Todesfälle in Backnang. Damit lag sie an zweiter Stelle der genannten Todesursachen hinter *Gichter*, was allerdings nicht verwunderlich ist, denn in Backnang setzte sich damals annähernd die Hälfte aller Verstorbenen aus Säuglingen oder Kleinkindern zusammen, bei denen *Gichter* die Haupttodesursache war.³⁰

Wie man in Tabelle 1 jedoch erkennen kann, schwankte der Anteil der Tuberkulose-Toten in den einzelnen Jahren beträchtlich. Den höchsten Anteil weist das Jahr 1848 auf, in dem 18 % der Toten an Tuberkulose starben, wohingegen 1846 nur 7 % der Toten auf das Konto der Krankheit gingen. So ist davon auszugehen, dass der Rang der Tuberkulose in der Liste der allgemeinen Todesursachen schwankt. Genaue Werte wurden jedoch nicht ermittelt.

Von den 152 an Tuberkulose verstorbenen Menschen waren 71 männlich und 81 weiblich. Bei den Männern sind dies 12 % der männlichen Toten insgesamt. Von den Frauen starben 14 % an der Tuberkulose. Die Mortalität der Frauen ist also leicht höher als die der Männer. Betrachtet man allerdings die Verteilung der Todesfälle auf die einzelnen Jahre (Tabelle 2, die Zahlen der höheren Sterblichkeit sind fett hervorgehoben), so lässt sich keinesfalls ein einheitliches Muster erkennen.

²⁸ Ebd., Bü. 2227.

²⁹ Dazu auch: Maier (wie Anm. 25), S. 84.

³⁰ Baschin (wie Anm. 12), S. 41.

	1841	1842	1843	1844	1845	1846	1847	1848	1849	1850	Gesamt
Auszehung	10	15	12	7	6	7	4	11	4	4	80
Lungenschwindsucht	3	0	1	3	6	2	8	5	1	6	35
Abzehung	1	1	1	1	0	2	2	2	1	4	15
Bauchschwindsucht	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Halschwindsucht	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Schwindsucht	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Zehrfieber	2	2	3	2	4	0	0	3	1	2	19
Gesamt	16	18	17	13	16	11	14	21	10	16	152
Anteil TB-Tote an Gesamt-toten	14%	13%	12%	12%	16%	7%	13%	18%	8%	15%	13%

Tabelle 1: Tuberkulose allgemein in der Dekade 1841 bis 1850.

	1841	1842	1843	1844	1845	1846	1847	1848	1849	1850	Gesamt
Männliche Tuberkulose-tote	8	3	7	4	11	7	11	8	5	7	71
Weibliche Tuberkulose-tote	8	15	10	9	5	4	3	13	5	9	81
Männliche Tote gesamt	53	67	55	44	54	76	54	48	61	59	571
Weibliche Tote gesamt	64	71	59	64	44	72	52	70	58	46	600
Anteil männliche Tote gesamt	15%	4%	13%	9%	20%	9%	20%	17%	8%	12%	12%
Anteil weibliche Tote gesamt	13%	21%	17%	14%	11%	6%	6%	19%	9%	20%	14%
Anteil TB-Tote an Gesamt-toten	14%	13%	12%	12%	16%	7%	13%	18%	8%	15%	13%

Tabelle 2: Tuberkulose nach Geschlecht in der Dekade 1841 bis 1850.

Wie man Tabelle 2 entnehmen kann, ergeben sich unterschiedlich starke Schwankungen. In den Jahren 1842 bis 1844 sowie 1848 und 1850 starben mehr Frauen an Tuberkulose. In den Jahren 1845 bis 1847 erlagen mehr Männer der Seuche und in den beiden Jahren 1841 und 1849 starben gleichviel Männer und Frauen. Entsprechend schwankt auch der Anteil der an Tuberkulose Verstorbenen eines Geschlechts. Während bei den Frauen im Jahre 1842 21 % der Todesfälle auf das Konto der Krankheit gingen, waren es in den Jahren 1846 und 1847 nur 6 %. Bei den Männern schwankt dieser Anteil zwischen 4 % (1842) und 20 %

(1845 und 1847). Die Spannbreite ist damit für beide Geschlechter ähnlich groß, wobei die Extremwerte der Frauen leicht höher liegen als die der Männer.

Im Allgemeinen spielt auch das Alter im Bezug auf die Tuberkulosemortalität eine Rolle.³¹ Was die Backnanger Fälle angeht, ergab die Auswertung nach Alter und Geschlecht nicht die allgemein übliche Häufung in den „produktiven“ Lebensjahren zwischen 20 und 40. Auch die geschlechtsspezifische Differenz ist gering. Eine deutliche Spitze kann man allerdings bei den Säuglingen vor Vollendung des 1. Lebensjahres erkennen. Siebzehn männ-

³¹ Ott, A.: Die Tuberkulose in ihren Beziehungen zu Alter und Geschlecht. – In: Hein; Kleinschmidt; Uehlinger (wie Anm. 6).

liche und zwölf weibliche Säuglinge starben in den zehn Jahren an der Tuberkulose. Die anschließende Altersklasse von 1 bis 10 ist diejenige, in der die größte geschlechtsspezifische Differenz erkennbar ist. Während nur sechs Jungen an der Krankheit starben, fielen ihr achtzehn Mädchen zum Opfer. Weitere Unterschiede zwischen den Geschlechtern lassen sich in den einzelnen Alterklassen nicht mehr feststellen.³² Allenfalls könnte man bemerken, dass es nach der Altersklasse 60 bis 70 bei den über Siebzigjährigen zu einem leichten Abfall kommt. Während in allen Klassen zuvor immer zwischen vier und zwölf Menschen an der Tuberkulose verstorben waren, wurde sie hier nur in zwei (männlichen) beziehungsweise drei (weiblichen) Fällen als Todesursache angegeben.

Fazit

Auch wenn der untersuchte Zeitraum zu kurz ist, um Aussagen über längerfristige Entwicklungen der Tuberkulosemortalität in Backnang machen zu können, kann man doch feststellen, dass zumindest zwischen 1841 und

1850 mehr Frauen an der Tuberkulose starben als Männer. Das Ergebnis der Untersuchung deckt sich durchaus mit anderen, internationalen Untersuchungen, die ergaben, dass im ländlichen Raum bzw. in Gebieten, die noch weitgehend landwirtschaftlich geprägt waren, eine Übersterblichkeit der Frauen bestand.³³ In Bezug auf das Alter entsprechen die Backnanger Ergebnisse zumindest im Hinblick auf die höhere Sterblichkeit der männlichen Säuglinge den allgemein angenommenen Altersverteilungen im Zusammenhang mit der Tuberkulosemortalität.³⁴ Auch die sich in der Folge ergebende leicht erhöhte Sterblichkeit der Mädchen fällt, wenn man sie mit anderen Untersuchungen vergleicht, nicht aus dem Rahmen.

Bedingt durch die Kürze des untersuchten Zeitraums besteht in der Studie allerdings das Problem der geringen Fallzahl, die beispielsweise bei der Auswertung der Altersverteilung die Bildung kleinerer Altersklassen verhindert hat. Deutlich wird in dem Beitrag ebenfalls das allgemeine Problem der Medizingeschichte, in den Quellen bestimmte Krankheiten zu identifizieren, die vor der Entdeckung ihrer Erreger nur ungenau beschrieben werden konnten.

³² Verteilung wie folgt (in der Altersklasse von/Tote männlich (M)/Tote weiblich (W)): 10-20: M 6, W 4; 20-30: M 6, W 9; 30-40: M 5, W 8; 40-50: M 9, W 10; 50-60: M 12, W 9; 60-70: M 8, W 8; über 70: M 2, W 3.

³³ Kaup, J.: Betrachtungen über die Bekämpfung der Tuberkulose in einigen Ländern, namentlich in England, Frankreich, den Vereinigten Staaten, Norwegen, Schweden und Dänemark und ihre Nutzenanwendung für Deutschland, Berlin 1910, S. 64; Redeker (wie Anm. 8), S. 465ff.

³⁴ Ott (wie Anm. 31), S. 710.