sehr häufig große Schwierigkeiten, sie nach Wochen bzw. Monaten wieder zum Verlassen derselben zu bewegen. Auch THIEMICH⁵⁾ hat ja schon auf den Zusammenhang zwischen depressorischer Stimmung und Beeinflussung des Stillgeschäfts hingewiesen.

Übrigens zeigte sich auch bei unseren Müttern, daß sich das Band zwischen Mutter und Kind in allen Fällen fast täglich mehr festigt. Trotzdem kommt es verhältnismäßig früh zum Versiegen der Brust, so daß wir, wie schon betont, nur höchst selten über 6 Wochen hinaus die Brust erhalten können. Da die Kinder und zum Teil auch die Mütter bis zu 1 Jahr in der Anstalt verbleiben, so können wir mit unseren Stillern nicht zufrieden sein. Ob man auf die Dauer über diese Schwierigkeiten hinwegkommt, muß die Zukunft lehren.

Zusammenfassung. Beobachtungen an einem Heim für ledige Mütter und Säuglinge ergeben, daß die Geburtsgewichte der Kinder derjenigen Frauen, die vor ihrer Entbindung einen durchschnittlichen Aufenthalt von annähernd 2 Monaten in dem Heim genossen, durchschnittlich höher waren, als diejenigen von Frauen, die bis zu ihrer Entbindung außerhalb des Heims gearbeitet hatten. Das in jeder Hinsicht einheitliche Material (Alter, Beruf) gestattet den Schluß, daß schwere körperliche Arbeit bis gegen Ende der Schwangerschaft bzw. psychische Traumen das Geburtsgewicht im ungünstigen Sinne beeinflussen. In Beziehung auf die Stillfähigkeit der Frauen in dem Heime wurden keine günstigen Resultate erzielt; die Schwierigkeiten liegen in der psychischen Einstellung der ledigen Mütter.

Literatur: 1) VOGEL, Dtsch. med. Wochenschr. 14, 384. 1921. — 2) FINKELSTEIN, Säuglingskrankheiten. Verlag J. Springer, Berlin 1921. — 3) REITER, Dtsch. med. Wochenschr. 36, 991. 1920. — 4) TUGENDREICH, Mutter- und Säuglingsfürsorge. Verlag Enke, Stuttgart 1910. — 5) THIEMICH, Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. 14, 315. 1918.

KONSTITUTIONSLEHRE UND LEBENSVERSICHERUNGSMEDIZIN.

Von

Prof. Dr. FLORSCHÜTZ, Gotha.

Die deutsche Lebensversicherung bereitet sich vor, in wenigen Jahren ihr 100 jähriges Jubiläum zu begehen. Als sie gegründet wurde, stand der Begriff Konstitution nicht weniger als heute umstritten im Mittelpunkt wissenschaftlich-medizinischer Erörterungen, nur daß es die Lehre von der Erbllichkeit von Krankheiten und Krankheitsanlagen nahezu allein war, die diskutiert, anerkannt oder geleugnet wurde. Immerhin war das empirisch gewonnene und zusammengetragene Material schon um jene Zeit ein so großes und entscheidendes, daß man als die maßgebenden medizinischen Grundanschauungen jener Tage Sätze, wie die folgenden aus der von FLECK besorgten Ausgabe des Buches von PRIORRY nehmen kann:

„Das Wort Erbllichkeit bezeichnet eine Disposition oder eigentümliche Beschaffenheit, vermöge welcher gewisse physiologische und pathologische Zustände der Eltern sich mittels der Zeugung auf die Kinder fortpflanzen“ oder „unter Krankheitsanlage ist die Beschaffenheit des menschlichen Organismus zu verstehen, vermöge welcher derselbe geneigt ist, durch geringe zufällige Einwirkungen in gewisse Krankheiten zu verfallen und vermöge deren die Kinder eine ganz besondere Geneigtheit besitzen, in solche Krankheiten zu verfallen, an welchen die Eltern oder Voreltern gelitten haben“. Man unterschied auch schon eine generische, individuelle und spezielle Krankheitsanlage und schrieb ihnen die Schuld zu, daß die Wirkung der gleichen Gelegenheitsursache ganz verschieden auf verschiedene Individuen war, und wußte, daß es gewisse Lebensperioden gibt, wo die Krankheitsanlage für die oder jene Krankheit in den Vordergrund trat oder verschwand.

Und das sind auch die Grundanschauungen gewesen, auf denen sich die Lebensversicherungsmedizin im Laufe des Jahrhunderts aufgebaut hat und die bis heute trotz aller wissenschaftlichen Zeit- und Gegenströmungen die Grund-

pfiler aller ihrer, der Prognosenstellung der Lebensdauer des Menschen dienenden Forschungen und Arbeiten geblieben, zur Lösung der ihr gestellten Aufgaben verwendet worden sind. Wie diese aber nur rein praktische Zwecke im Auge haben, so verfolgt die Lebensversicherungsmedizin auch mit ihren Forschungen nur rein *praktische* Ziele, und die *einzigste* Arbeitsmethode, die ihr dazu zur Verfügung steht, ist die *Statistik*. Und in dieser Beschränkung auf die Statistik als Forschungsmethode allein liegt bei der Vollendung, mit der sie sich ihrer, wie nirgends sonst wieder auf einem wissenschaftlich-medizinischen Gebiete, bedienen kann, ihre Stärke und Überlegenheit, aber auch ihre Schwäche bei der Mitarbeit an dem heute so kompliziert gewordenen Konstitutionsproblem.

Statistik ist eine Forschungsmethode ebenso wie das Experiment; beide bezeichnen als solche nur einen Weg, der zur Erreichung eines bestimmten Ziels führen, zur Lösung bestimmter Probleme dienen soll. Die lebensversicherungsmedizinische Statistik sucht ihr Ziel in der Sammlung von Erfahrungstatsachen und deren wissenschaftliche Verarbeitung zu Erfahrungsgrundlagen; sie erreicht es durch planmäßiges Zählen von Erscheinungen an den Massen der Versicherten und der Feststellung der Zusammenhänge und Wechselwirkungen, die zahlenmäßig unter den Erscheinungen selbst wieder bestehen. Um die Kausalitätsforschung kümmert sie sich nicht und darf sie sich auch nicht kümmern, da sie niemals auch die Ursache einer Erscheinung nachweisen kann. Sie vermag immer nur das Verhältnis festzustellen, in dem die gezählten Erscheinungen oder Merkmale zu der Zahl der beobachteten Fälle stehen, und wenn sich herausstellt, daß dieses Verhältnis tatsächlich ein anderes ist als bei den zum Vergleiche herangezogenen anderen Beobachtungen, daraus schließen, daß bestimmte Ursachen für die beobachteten Abweichungen vorliegen müssen, ohne diese Ursachen aber selbst aufzudecken. Natürlich bleiben die Ergebnisse ihrer Forschungen damit immer nur relative, aber immer und immer wieder und am großen Zahlenmaterial nachgeprüft, kommen sie der Wirklichkeit doch sehr nahe und so ist die statistische Methode durchaus berufen, an der Lösung aller der Fragen mitzuarbeiten, die klinisch oder experimentell heute noch nicht gelöst werden können, deren Lösung aber die Forderungen der Zeit erheischen.

Zu diesen Fragen gehört aber für die Lebensversicherungsmedizin der Nachweis bestimmter Konstitutionsanomalien als Krankheitsanlage für bestimmte Krankheiten, nachdem die klinische Medizin nicht imstande ist, ihr prognostische Untersuchungsmethoden an die Hand zu geben, die ermöglichen, die Widerstandskraft des Antragstellers objektiv meßbar festzustellen, ja nicht einmal zur Abschätzung wenigstens der Gefahr sagen kann, in welchem Grade eine bestimmte Konstitutionseigenschaft oder -minderwertigkeit in der Ätiologie einer bestimmten Erkrankung eine Rolle spielt.

Und hier zeigt sich sofort der hohe Wert der statistischen Methode, denn mit ihr hat die Lebensversicherungsmedizin die gestellte Frage für eine Reihe von Erkrankungen bereits nicht nur gelöst, sondern darüber hinaus auch zu festen Grundlagen verarbeitet, auf denen sie schon seit vielen Jahren die Prognosenstellung der menschlichen Lebensdauer aufbaut. Sie streitet sich um die Anerkennung der Konstitution in der Pathologie dieser Erkrankungen nicht mehr, sie beschäftigt nur noch die Frage, „wie“ sie es anzufangen hat, die für die Krankheitsbereitschaft in Betracht kommenden Konstitutionsveränderungen oder Minderwertigkeiten so scharf zu fassen, daß sie die von ihnen dem gesamten Versicherungsbestand drohenden Schäden vermeiden kann.

Aus dieser Fragestellung heraus war bereits dem IV. Internationalen Kongreß für Versicherungsmedizin 1906 in Berlin als Hauptgegenstand der Verhandlungen das Thema gestellt worden: die frühzeitige Feststellung des Vorhandenseins einer Veranlagung zur Tuberkulose, insbesondere zur Lungentuberkulose.

Ich habe dort in weiterer Ausarbeitung meiner Ausführungen auf dem II. Internationalen Kongreß der Versicherungsärzte 1901 in Amsterdam und auf Grund ausgedehnter

statistischer Untersuchungen an dem Material der Gothaer Lebensversicherungsbank die Konstitution des Individuums als das Moment bezeichnet, dem der Versicherungsarzt bei der frühzeitigen Feststellung der tuberkulösen Veranlagung in erster Linie zu folgen hat, wobei ich unter Konstitution allein die Körperbeschaffenheit verstand, die sich durch die Körpermessungen objektiv ausdrücken läßt, also die äußere Gestaltung des Körpers, seinen Habitus. Der Versicherungsarzt soll die Person des Antragstellers als Ganzes ins Auge fassen und nach dem Gesamteindruck urteilen. Er soll sich dabei aber nie auf das bloße Urteil des untersuchenden Vertrauensarztes verlassen, sondern die genaueste Festlegung des Habitus durch die genauesten Körpermessungen verlangen. Nicht der subjektive Eindruck, sondern Maß und Zahl sollen die Eckpfeiler sein, auf denen die Lebensversicherungsmedizin den Konstitutionsbegriff aufbaut, und diese haben in allen Fällen den festgefügtten Rahmen zu bilden, in den hinein der Vertrauensarzt die durch die klinische Untersuchung festgestellten Befunde einzeichnet, dem Revisionsarzt das Bild der gesamten körperlichen Verfassung des Untersuchten übermittelt.

Der Konstitutionsbegriff ist damit für die Lebensversicherungsmedizin ein rein quantitativer; er wird qualitativ erst dann, wenn die Konstitution später, in Beziehung zu den auf das Individuum einwirkenden äußeren Einflüssen gebracht, Eigenschaften gezeigt hat, die auf eine Bereitschaft zu Erkrankungen hinweisen. Freilich kommt die Lebensversicherungsmedizin damit über die empirische Feststellung des Vorhandenseins bestimmter Tatsachen in ihren Arbeiten nicht hinaus, aber sie will auch weiter gar nichts, vor allem nicht die Krankheitsanlage in ihren letzten Ursachen aufdecken; ihr genügt es vollkommen, daß sie die äußere Form des Geschehens, seine Umrisse erkannt hat, nicht aber auch die inneren Vorgänge, mögen sie nun in dem Bau oder der Funktion einzelner Organe begründet, oder

Störungen des endokrinen Gleichgewichts an dem Zustandekommen der Wirkung schuld sein.

Die Lebensversicherungsmedizin macht aber auch weiter keinen Unterschied zwischen der Konstitution im heutigen engeren Sinne und der Condition TANDLERS; sie sieht mit TANDLER in der Konstitution das im Moment der Befruchtung übertragene somatische Fatum des neuen Individuums, aber sie schließt es mit dem Befruchtungsmoment nicht ab; sie zählt alles dazu, was durch die Umwelteinflüsse der späteren Lebensjahre an dem erbten Zustand geändert worden ist. Denn der durch die vertrauensärztliche Untersuchung aufgenommene Status läßt sich nicht in etwas, was ererbt, und etwas, was erworben ist, trennen, es ist der Zustand, der sich als die Summe des Ererbten und später Erworbenen (Konditionellen) herausgebildet hat, kurz mit BRAUER die Körperverfassung. Wohl aber kann sie genealogisch an den Reihen der häufig bis zu den Großeltern hinauf versichert gewesenen und versicherten Familienglieder feststellen, ob in der Familie ein bestimmter Erbfaktor sich geltend macht. Nach dem „Wie“ oder „Wodurch“ vererbt wird, fragt sie aber auch hier nicht; sie begnügt sich wieder nur mit der Aufstellung und Zählung der vortretenden, auf die Erbkrankheit hinweisenden Merkmale, um daraus festzustellen, in welchem Grade sie allein und in ihren Beziehungen zueinander zum rechnerischen Ausdruck kommen.

Die praktischen Erfahrungen aber, die die Lebensversicherungsmedizin mit der Sterblichkeit der auf diesen Grundlagen Versicherten gemacht hat und von Jahr zu Jahr immer von neuem macht, geben ihr in ihrer Stellung zum Konstitutionsproblem vollkommen recht. So roh für den Kliniker oder gar Biologen die Begriffe der Konstitution und der Erblichkeit auch dabei gefaßt erscheinen mögen, den wahren Kern enthalten sie zweifellos; diesen aber herauszuschälen, ist und wird stets die Aufgabe der klinischen Medizin und der ihr nahestehenden Zweige sein und bleiben.

FEUILLETON.

CHINA UND DIE DEUTSCHE MEDIZIN.

Von

Prof. Dr. CLAUDE DU BOIS-REYMOND in Potsdam.

Die ärztliche Wissenschaft Altchinas gründete sich, was die Theorie betrifft, auf alte, als „Klassiker“ verehrte Schriften, die, von Neuenern immer wieder bearbeitet und vermehrt, einen wenig geordneten, vielfach unklaren, dem heutigen Leser oft nicht mehr verständlichen Quellenstoff darstellten. Die die ältere Literatur pflegenden Mandschu-Kaiser des 17. und 18. Jahrhunderts haben daraus einige Werke zusammenstellen lassen, aus denen der angehende chinesische Arzt sich unterrichten sollte. Angeblich befahl Kaiser Kanghi heimlich sogar die Sektion einiger Leichname. Auf diesem Wege ist seit mehr als 100 Jahren nicht viel Fortschritt zu verzeichnen. So steht also die Heilkunde des alten China, wenn man von einigen Besonderheiten absieht, auf einer Stufe, die große Ähnlichkeit mit der im Mittelalter Europas vor VESALIUS und HARVEY herrschenden aufweist. Hier wie dort fehlte eben die Grundlage richtiger Erkenntnis: gründliche anatomische Forschung — von den tieferen Einblicken, die in Europa das Mikroskop und die Chemie später eröffnet haben, ganz zu schweigen. An Stelle dessen behilft sich der altchinesische Heilkünstler mit der Erfahrung, die ihm seit Urzeiten zahllose Ärztesgeschlechter überliefert haben, vermischt mit dunkler naturphilosophischer Spekulation und wohl meist auch einer reichlichen Beigabe von Aberglauben.

Die Urreligion der Chinesen, die bei Hoch und Niedrig immer noch im Innersten wirksam ist, lehrt die Heiligkeit der Vorfahren, den Totenkult. Der Verstorbene besitzt göttliche Macht, er verleiht insbesondere den Angehörigen seines Stammes, den Nachkommen bis auf viele Glieder, aber auch anderen, je nach Umständen Segen oder Schaden. Das gilt sogar von dem hingerichteten Verbrecher. Tote, Gräber und alles dahingehörige ohne die vorgeschriebene Ehrfurcht anzutasten ist eine Entweihung, die dem Schänder furchtbares Unglück sicherlich zuziehen würde: die Rache der beleidigten Seele. Jede Verletzung oder Verstümmelung eines toten

Körpers war demnach unzulässig, überdies auch noch durch kaiserlichen Erlaß aufs strengste verboten. Mir ist nicht bekannt, ob seit der Revolution (1911) dieses Verbot ausdrücklich aufgehoben worden ist. Vor dem genannten Jahre war es aber noch gültig, und die Zuwiderhandlungen, die wir in der deutschen Medizinschule zu Unterrichtszwecken begingen, also eigentlich gesetzwidrig, wenn auch stillschweigend geduldet.

Wie es infolgedessen in Altchina mit dem anatomischen und physiologischen Lehren aussah, werden am besten einige Proben dartun. Das klassische Buchwissen vertritt die Stelle der Beobachtung. Schon die Knochenlehre ist fehlerhaft. Der Schädel, das Becken, der Vorderarm gelten als einzelne Knochen. Bewegende Kräfte des Körpers sind die Lebensgeister; sie wirken unmittelbar auf die Gelenke. Muskelfleisch, Sehnen und Bänder halten das Knochengestüt nur zusammen. Die Luftröhre mündet in das Herz, die Speiseröhre durchsetzt den Kehlkopf. Die Stimme entsteht in den Lungen, Gefühle und Gedanken im Herzen. Das Gehirn ist Sitz der Lebensgeister, die durch den Wirbelkanal in alle Glieder hinabfließen; bestimmtere Kenntnis der Nerven fehlt noch ganz. In der Leber wohnt die Seele, Mut und Zorn in der Gallenblase. Dünndarm und Herz stehen in Verbindung, ebenso Dickdarm und Lungen. Der Harn fließt vom Darm aus in die Harnblase. Die Fortpflanzungssäfte werden von der rechten Niere abgesondert und den Hoden und der Gebärmutter zugeleitet usw.

Zwei die ganze Natur beherrschende Mächte, das männliche warme und helle Tagesprinzip (Yang) und das weibliche kalte dunkle Nachtprinzip (Yin) halten sich auch im gesunden Menschenleibe das Gleichgewicht. Wird dieses gestört, gerät die harmonische Tätigkeit der zwölf wichtigen inneren Körperorgane in Unordnung, so entstehen Krankheiten. Der Arzt erkennt den Sitz des Übels indem er die Haut, die Körperöffnungen, die Zunge und die Ausscheidungen besichtigt und an vielen verschiedenen Stellen den Puls befühlt. Zwischen den Hauptorganen und den Elementen und Jahreszeiten besteht eine Verwandtschaft, aus der die klimatischen Krankheitseinflüsse sich herleiten. Die Pulse der Körper-