

Arztes (später Bezirksarzt in Forchheim) Dr. Rud. Seggel und auf dem durch Lehrer wie Bomhard und Elspurger zu so grossem Ansehen gelangten Ansbacher Gymnasium vorgebildet, lag Seggel seinen medizinischen Studien vorwiegend in Erlangen ob. Ein frischer lebensfroher Student wurde er schon damals seinen Kommilitonen als das Muster eines pflichteifrigen Jüngers Aeskulaps vorgestellt.

An die Erlanger Studienzeit, die ihm vor allem durch seine akademischen Lehrer Dittrich, Jos. Gerlach, Jak. Herz, Schnizlein und Thiersch in dankbarer Erinnerung geblieben ist, schloss sich nach zwei weiteren Semestern in Würzburg die Promotion unter dem Dekanate von Scherer an. Ihr folgte zum Schluss ein Semester in Jena, das vorzugsweise der chirurgischen Ausbildung unter Ried, dem Schüler Michael Jägers, gewidmet war.

Einige Jahre praktisch unter der Leitung des Vaters tätig, wandte sich danach Seggel der militärärztlichen Laufbahn zu, in der er in schneller Folge — unter wiederholter belobender Anerkennung seiner hervorragenden Leistungen auch im Kriege (1866 und 1870/71) — zu dem Range eines Generalarztes emporstieg. Ein mehrmonatlicher Studienaufenthalt in Berlin (1864) brachte ihn auch in engere Beziehung zu Albrecht v. Graefe, dem Begründer der neuen ophthalmologischen Aera.

Von allen, die ihn kennen, als vornehmer, gerader und zuverlässiger Charakter geschätzt, erfreut der Jubilar sich des ehrenden Vertrauens der weitesten Kreise; nicht weniger aber der anhänglichen Liebe derer, die seiner freundschaftlichen Zuneigung teilhaftig sind.

Möge der Gefeierte uns in seiner bewundernswerten geistigen und körperlichen Frische noch lange erhalten bleiben zu Nutz und Frommen der Wissenschaft nicht weniger, wie zum Besten der Kranken, denen er aus dem Borne seines reichen Wissens so oft hilfreiche Hand durch Rat und Tat geboten hat.

O. Eversbusch.

Geburtenziffer und Fruchtbarkeit.

Die Abnahme der Geburtsziffer in England hat seit einiger Zeit das grösste Allgemeininteresse auf sich gezogen. Die englische Nation geht allmählig ähnliche Wege wie die französische schon seit mehreren Dezennien. Auch bei uns zieht die Erscheinung der allmählig herabgehenden Geburtsziffer, in den Städten namentlich, schon die Aufmerksamkeit der Statistiker, Sozialpolitiker und Hygieniker auf sich und gerade wegen dieses Unterschiedes hat man auch die Frage dahin beantwortet, dass es sich um physische Entartung des Volkes bzw. der Städter handelt. So hat Grassl die betreffenden Verhältnisse in Bayern zum Ziel eingehender Studien gemacht und kommt zu dem Schluss, dass ein Verlust der produktiven Qualität des Volkes schon in gewissem Masse eingetreten ist. Ähnliches hat man auch für England angenommen. Diese Annahmen waren aber doch nicht recht überzeugend; einerseits weil die Fruchtbarkeit ein zu komplexer Begriff ist, und das erbliche Moment schwer nachweisbar ist, andererseits, weil ein Faktor, die willkürliche Beeinflussung, nicht ausgeschlossen wurde. Aus verschiedenen Erhebungen zieht nun Sidney Webb in zwei längeren Artikeln der Times vom 11. und 16. Oktober, unter dem Titel: „Physische Entartung oder Selbstmord der Rasse“, andere und überzeugendere Schlüsse, die hier mit einigen interessanten Details wiedergegeben seien.

Die Wünsche jenes Volksfreundes, J. Cotten Morison, eines Anhängers der Anschauungen von Malthus bis Fawcett: „Wenn nur der verheerende Kinderstrom für einige Zeit unterbrochen werden könnte, es wäre eine Quelle unberechenbarer Verbesserungen“ — seien in nicht allzulanger Zeit in Erfüllung gegangen. In London hat man von 1891 auf 1901 bei einer Zunahme der Bevölkerung um 300 000 Personen eine Abnahme der Kinderzahl um 5000 registriert. Diese Erscheinung erstreckt sich über das ganze übrige England und Wales schon seit 30 Jahren und zeigt keine Tendenz zur Aenderung. 1876 betrug die Zahl der Kinder 36,3 Proz. der Bevölkerung, 1904 nur noch 27,9 Proz. (von 1800 auf 1900 hatte Deutschland um 30, England und Wales um 22 Millionen, Frankreich um bloss 12 Millionen zugenommen, d. h. letzteres um 26 Proz., Deutschland 130 Proz., England um 244 Proz., so dass jene Abnahme relativ für England eine ganz besonders grosse ist).

Welches sind nun die eigentlichen Ursachen dieser Erscheinung? Es wäre möglich, dass es sich um Verminderung der Fruchtbarkeit handelt. Das ist nicht der Fall. In Irland z. B. fiel die Kinderzahl von 2384 Kindern auf 100 000 Einwohner im Jahre 1881 auf 2348 im Jahre 1901. Hier aber weiss man,

dass in dieser Zeit die Auswanderung der gebärfähigen Frauen derartig war, dass ihre Zahl im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung sich verminderte, so dass sich in Wirklichkeit die Fruchtbarkeit als um etwa 3 Proz. erhöht herausstellt. Aus der Berücksichtigung aller Fehlerquellen erhellt, dass die Abnahme in England dagegen nicht die Folge einer Veränderung im Altersaufbau der Bevölkerung oder in der Zahl oder im Verhältnis der verheirateten Frauen oder in deren Alter ist. Es ergibt sich vielmehr, dass bei gleichbleibender Geburtenzahl im Jahre 1901 3312 statt 2729 Kinder hätten geboren werden müssen (auf 100 000 Einwohner), d. h. 21 Proz. mehr, oder in England und Wales ungefähr 200 000 mehr im ganzen.

Die Verminderung der Geburtenzahl ist „ferner nicht beschränkt auf die Stadt“. In Deutschland wird die Herabminderung der Geburtenzahl vielfach auf die „Verstädterung“ geschoben. „Diese Ansicht wird durch die englischen Statistiker nicht bestätigt.“ In London fiel die Geburtenzahl um 16 Proz. (81,91), die von Cornwall um 19 Proz., von Rutland um 20 Proz., Sussex und Devon um 23 Proz. In Irland stieg gleichzeitig die Geburtenzahl im Allgemeinen um 3 Proz., in Dublin um 9 Proz. Liverpool, Salford, Manchester und Glasgow, d. h. Städte mit intensiver Ueberschichtung stehen bezüglich Abnahme der Geburten an letzter Stelle.

Dagegen zeigt sich deutlich die Abnahme der Geburtenzahl wo die Unbequemlichkeit des Kindersegens besonders fühlbar ist. In Orten z. B., wo Frauen vielfach in Fabriken den Verdienst der Familie miterwerben müssen, ist, namentlich seit gesetzlich vier Wochen nach der Geburt die Arbeit verboten ist und Kinder erst im späteren Alter beschäftigt werden dürfen, die Geburtenzahl ganz auffallend gesunken. Auch bezüglich verheirateter Lehrerinnen soll ein gleiches der Fall sein.

Die Abnahme ist ferner besonders ausgesprochen in Plätzen, wo die reicheren Klassen überwiegen. Als Massstab für den Reichtum ist die Zahl der Diensthofen angesetzt. Besonders deutlich sind die Unterschiede in London. In Bethnalgreen, wo fast alle Häuser ohne Diensthofen von den Einwohnern selbst versorgt werden, eine Abnahme um 12 Proz., in Hamstead, wo die meisten Diensthofen gehalten werden, um 36 Proz.

Schliesslich weisen die Bevölkerungskreise, bei denen man Ueberlegung und Sparsamkeit nachweisen kann, die geringste Zahl von Kindern auf. Zum Nachweis dieser schwer festzustellenden Tatsache liefert zwar die allgemeine Statistik kein genügendes Material, wohl aber die der Hearts of Oak Friendly Society, deren Mitglieder 3 Proz. der gesamten englischen Bevölkerung ausmachen (1 250 000 Personen). Bei ihnen zeigt sich die enorme Abnahme von 46 Proz., also eine fast dreimal so grosse als bei der übrigen Bevölkerung. Ähnliches ergibt sich bei einer anderen gleichartigen Gesellschaft (56 Proz. Abnahme). Wäre die relative Kinderzahl die gleiche gewesen wie im Jahre 1880, so hätten die Mitglieder der beiden Gesellschaften allein statt 32 000 Nachkommen 70 000, d. h. mehr als doppelt so viele aufzuweisen gehabt.

Die Ursache der Kinderabnahme muss auch eine neue sein, die vor 50 Jahren nicht merklich wirksam war. Dafür spricht die anhaltend gleichmässige Abnahme seit etwa 1861/81. Bis dahin war der Prozentsatz der Kinder ziemlich gleich bei allen Bevölkerungsschichten geblieben; höchstens wurden sie durch Heiraten der Frauen im vorgeschrittenen Alter einmal vorübergehend etwas herabgesetzt. Demnach ist anzunehmen, dass die Geburtenabnahme im Wesen, wenn nicht ganz die Folge absichtlicher Beeinflussung ist. Ein wichtiges Argument in dieser Richtung bildet noch die Tatsache, dass in katholischen Gegenden, wo wiederholt von der Kanzel und privater Seite die künstliche Einschränkung der Kinderzahl getadelt worden ist, die Abnahme nicht konstatiert werden konnte.

Dem willkürlichen Eingreifen, nicht einer physischen Degeneration sei also das Herabgehen der Geburtenzahl zuzuschreiben.

Um nun diese aus statistischem Material gewonnene Ansicht noch kontrollieren zu können, hat die Fabian Society persönliche Auskünfte aufzutreiben versucht. Sie sandte 634 Fragebogen an ganz beliebige aus allen Stufen der Mittelklasse gewählte Personen aus, die ohne Namen nur mit Kreuzchen und Zahlen ausgefüllt zu werden brauchten. Es war ganz objektiv ohne Kenntnis der persönlichen Verhältnisse der Betreffenden vorgegangen worden, was am besten daraus erhellt, dass 114 Unverheiratete unter den Adressaten waren. Nur zwei Personen weigerten sich ausdrücklich gegen eine Auskunft, 174 antworteten nicht. Positiv verwertbare Antworten ergaben Berichte über 360 Ehen; 14 der Berichte bezogen sich auf 2 Ehen. Von allen wurden nun bloss 74 als Ehen angegeben, bei denen keine Beschränkung der Kinderzahl versucht wurde; bei den 316 dagegen wurde die Beschränkung der Kinderzahl zugegeben. Nimmt man die in den Jahren 1890 bis 1899 geschlossenen Ehen, bei denen die Fehlerquellen noch zu kurz bestehen, bzw. im wesentlichen vor der Zeit der zur Gewohnheit werdenden künstlichen Beschränkung liegen, nicht in Berechnung, so ergeben sich 120 Ehen; von diesen wiesen nur 13 keine Beschränkung auf! Das Ergebnis der „Beschränkungssehen“ ist im Durchschnitt $1\frac{1}{2}$ Kinder, d. h. etwa ein Fünftel dessen, was vor 25 Jahren in England und Wales zu erwarten gewesen wäre.

Ueber die Gründe der Beschränkung waren keine speziellen Fragen mit ausgegeben worden. Aber eine grosse Zahl wertvoller Angaben wurden mitgeteilt. Bei insgesamt verwertbaren 242 Ehen „mit

Beschränkung“ waren als Gründe angegeben: ökonomische in 38, geschlechtliche Leiden (d. h. gewöhnlich die Störungen der Frau durch die Schwangerschaft) in 13, andere Leiden oder erbliche Belastung in 19, Abneigung der Frau in 9, Tod der Frau in 6, mehrere Ursachen in 43 Fällen, darunter wieder ökonomische 35 mal, geschlechtliche Leiden 11 mal, andere Leiden 19 mal, Abneigung der Frau 15 mal, Tod der Ehehälfte 2 mal und noch andere Gründe 5 mal. In 114 Fällen war nichts angegeben. Da ähnliche Verhältnisse nicht nur in englischen Kolonien, sondern auch in Amerika, in Frankreich, in Deutschland (nicht in den ländlichen Bezirken) namentlich in Hamburg, Sachsen und Berlin, andererseits nicht bei den Katholiken Englands, Irlands, Kanadas und Oesterreichs; aber schon bei denen in Belgien, Bayern und Italien zu konstatieren sind, so könne man sagen, dass diese Gepflogenheit allmählich sich über alle Kulturländer erstreckt. Sie unmoralisch nennen, gehe nicht an. Wenn eine Gepflogenheit gewohnheitsmässig und mit Willen bei einer grossen Zahl sonst ethisch intakter Menschen, die wahrscheinlich die Majorität der ganzen gebildeten Klasse darstellen, ausgeübt wird, so müsse man annehmen, dass sie nicht mit den gegenwärtigen Sittlichkeitsbegriffen kollidiert. Es mag Irrtum sein, aber nicht etwas, was als Unrecht empfunden wird. Wenn man ausserdem annimmt, dass diese Gewohnheit, wie man dies gewiss nennen dürfte, keinen gesundheitlichen Schaden in sich birgt, ja dass sie im Gegenteil für die Frau vielfach die Abwendung einer Gefahr und jedenfalls einer gesundheitlichen Last bedeutet, weil oft nicht durch grössere Pflege die Strapazen der Schwangerschaft und des Wochenbettes gemildert werden können, so kann man als rationell denkender Moralist keinen Tadel gegen solche Ehepaare aussprechen, wenn sie ihren Familienzuwachs in einer ihren Verhältnissen entsprechenden Weise regeln. Wenn man nicht der Idee huldigt, die Ehe sei ein Sakrament oder eine göttliche Institution, kann man auch nicht leicht einen Grund finden, warum verstandesgemässe Regulierung der Kinderzahl von verstandesgemäss gewählter Ehelosigkeit sich unterscheiden soll. Auch vom Standpunkt der Familie und des Staates kann man keinen Vorwurf dagegen erheben, sofern man das materielle Wohlergehen des Einzelnen als Massstab anlegt.

Dieser Standpunkt sei nun falsch. Die Beschränkung der nationalen Bevölkerung wird schliesslich bei allen Vorsichtsmassregeln gegen Einwanderung etc. nicht verhüten können, dass das Vakuum ausgefüllt wird. Schon jetzt liefern die irischen Katholiken und die polnisch-russischen und deutschen Juden und die in den Tag hineinlebenden niedrigsten Klassen der Bevölkerung — alles zusammen etwa ein Viertel der Bevölkerung — die Hälfte aller Kinder. Da aber auch bei den Iren und Juden schon ähnliche Herabsetzung der Kinderzahl zu bemerken ist, so würden vielleicht eines Tages die Chinesen England besitzen. Allein diese schwarzseherischen Ansichten teilt der Verfasser nicht. Er hält es für gut, dass man die Ursachen kennt und erachtet die Tatsache der willkürlichen Beschränkung für bedeutend günstiger, als wenn man die Abnahme der Kinderzahl einer fortschreitenden Entartung der Rasse oder der „Verstädterung“ zuschreiben hätte. Denn die ökonomischen Nachteile, die jetzt die Beschränkung der Kinder wünschenswert erscheinen lassen, können durch sozialpolitische Massregeln geändert werden. Man lasse das Kindergebären einmal so vorteilhaft werden, wie etwa den Posten einer Lehrerin, man erhebe die Erzeugung vieler Kinder zu einer bürgerlichen Ehrensache, man Sorge für die Kinder der Armen, man ermögliche es den Kindern armer Leute frei die Schulen zu besuchen bis hinauf zu den Hochschulen, man gebe den Kindern und stillenden Müttern, wo es not tut, zu essen, kurz, man bringe es dahin, dass Kinder ein Segen, nicht eine Belastung sind, dann wird man sicher jene Bewegung wieder rückgängig machen. Allerdings sei ein scharfer Ruck zur Umstimmung der Bevölkerung nötig.

Diese Untersuchungen und Ansichten treffen so ausgesprochen das Richtige in dieser hochinteressanten Frage, dass sie hier wiederzugeben mir von Interesse erschien, obgleich wir in Deutschland erst im Beginn einer ähnlichen Entwicklung stehen. Auch bei uns, wie übrigens fast zu allen Zeiten, wo nicht ein grosser Gedanke den Besitz vieler Kinder als einen Segen erscheinen liess, sind es sonst führende Kreise, die die wenigsten Nachkommen aufweisen. Wäre hier weniger Selbstbeschränkung am Platze, so würde man sie vielfach da wünschen, wo Elend und Krankheit und Alkoholismus schon im Keime belastete Weltbürger erzeugen. Aber wir haben da leider auch einen Ruck nötig. Ob er hilft? Die Geschichte scheint nur in grossen Schicksalsschlägen, die eine Vermehrung der Nation erfordern, solche Auffaffung zu kennen und nur bei sehr lebensstüchtigen Rassen.

Dr. O. Neustätter.

Aerztliche Standesangelegenheiten.

Ueber gemeinsame Aufgaben und Interessen der Krankenhausärzte.

Von Dr. Rosenblath, Direktor des Landkrankenhauses Kassel.

Seit einiger Zeit liest man hie und da in Blättern, die den wirtschaftlichen Interessen der praktischen Aerzte dienen, Klagen über unser Krankenhauswesen. Vermeintliche oder wirkliche Missstände werden kritisiert und besonders ist von der Stellung der Oberärzte die Rede. Die ganze Entwicklung des Krankenhauswesens, sagt man, bewege sich in falschen Bahnen. Man bemängelt, dass grosse Krankenhäuser nicht ihre Selbstkosten decken. Die Gesamtheit der Steuerzahler müsste grosse Zuschüsse geben, die eigentlich nur ein Geschenk für die Krankenkassen wären und bewirkten, dass den praktischen Aerzten die Patienten entzogen würden. Vor allen Dingen müssten die Anstaltsärzte alle ihre Patienten nur gegen Rechnung behandeln. Ein festes Gehalt sollten sie lediglich für die Behandlung der wirklich Armen beziehen.

Für die Erreichung solcher Forderungen wird eine Vereinigung der Anstaltsärzte unter Anschluss an den wirtschaftlichen Verband empfohlen.

Nun ist zwar kaum zu befürchten, dass diese Ansichten und Bestrebungen praktische Bedeutung erlangen könnten. Eine Entwicklung von kulturgeschichtlicher Notwendigkeit lässt sich nicht kurzer Hand auf den Kopf stellen und es sollte schwer fallen, die modernen Krankenhäuser wieder in die Armen- und Siechenhäuser des Mittelalters zurückzuverwandeln. Allein, wenn solche Anschauungen überhaupt in ärztlichen Kreisen Boden fänden, so würden diese damit schon ganz ausser Stand sein, an der Entwicklung des modernen Krankenhauswesens verständnisvoll mitzuarbeiten. Und das wäre sehr zu bedauern. Vielmehr sind wohl die meisten Krankenhausärzte der Meinung, dass es an der Zeit wäre, auf die Entwicklung dieser Dinge mehr Einfluss zu gewinnen als sie bisher besaßen. Aber eine derartige Bewegung müsste von ganz andern Gesichtspunkten ausgehen und nach ganz andern Zielen trachten als die anfangs skizzierten waren. Die Entwicklung des modernen Krankenhauswesens ist eine viel ernstere und bedeutendere Angelegenheit, als dass sie in eine armselige Honorarfrage aufgelöst werden könnte. Sie hat nicht nur Beziehungen zu den Lebensbedingungen der ärztlichen Praxis, sondern sie ist mit den Wurzeln der ganzen modernen Kultur und dem Gedeihen unseres Gemeinwesens auf das innigste verknüpft.

Es ist wohl zeitgemäss, diese Verhältnisse einmal kurz darzulegen und die Umstände zu entwickeln, die eine Vereinigung der Krankenhausärzte nötig machen. Dabei werde ich die mehr internen Interessen der Krankenhäuser weniger berühren und mehr solche Dinge besprechen, denen eine allgemeine Bedeutung zukommt. Aus einer solchen Darlegung wird dann auch ohne weiteres erhellen, dass der ärztliche Praktiker keinen Anlass hat zu der Besorgnis, dass die Fortentwicklung des Krankenhauswesens ihn schädigen könnte. Im Gegenteil! Je allgemeiner und vollkommener sich diese vollzieht, um so wirksamer wird sie der vielbeklagten Ueberfüllung der ärztlichen Praxis abhelfen.

Das heutige Krankenhauswesen ruht auf der Entwicklung der modernen Industrie, dem Wachstum der Städte und des Proletariats. Die Krankenkassengesetzgebung machte für grosse Massen der Bevölkerung eine allgemeinere und gründlichere ärztliche Behandlung möglich als bisher. Zugleich wurde mit der Verfeinerung der diagnostischen Methoden die Untersuchung der Patienten, vielmehr noch durch die Entwicklung der Chirurgie die Behandlung derselben in gut eingerichteten Anstalten zu einer Notwendigkeit. Kranke strömten in weit grösserer Zahl als früher den Krankenhäusern zu. Für ihre Unterbringung mussten in kurzer Zeit zahlreiche Anstalten neu gebaut und alte vergrössert und umgestaltet werden. Von 140 000 Betten, die im Jahre 1876 in Deutschland in etwa 3000 Anstalten zur Verfügung standen, wuchs die Zahl auf über 370 000 Betten, die im Jahre 1900 auf über 6300 Anstalten kamen.¹⁾

Der Fernerstehende könnte nun glauben, dass so bedeutende Aufwendungen allen berechtigten Anforderungen genügen müssten. Das ist keineswegs der Fall. Fortwährend wird die Krankenhausnot in städtischen und kommunalen Körperschaften besprochen. Mit gutem Grund! Selbst für solche Kategorien von Kranken, deren Unterbringung in geschlossenen Anstalten aus allgemein hygienischen Gründen sehr wünschenswert wäre, steht nirgends die genügende Bettenzahl bereit. Um ein mir nahe liegendes Beispiel anzuführen, so besitzt das Landkrankenhaus Kassel 20 Betten für Phthisiker. Sehen wir von einer Lungenheilstätte ab, die ja nur für beginnende Tuberkulose in Betracht kommt, so sind auf diese 20 Betten die Phthisiker von einer Bevölkerung von etwa 300 000 Menschen des Stadt- und Landkreises Kassel angewiesen. Ich habe keinen Anlass anzunehmen, dass die Verhältnisse anderwärts wesentlich besser lägen.

¹⁾ cf. Guttstadt: Zeitschrift f. soziale Medizin 1906, Heft 1.