

Feuilleton.

Ueber den Einfluss von Wohlhabenheit und Kellerwohnungen auf das Auftreten infektiöser Krankheiten.

Von JOSEF KÖRÖSI.

Direktor des kommunal-statistischen Bureaus in Budapest.

I. Die Ergebnisse.

(Schluss.)

Ich würde mich begnügen, diesbezüglich bloß auf die in meinem Buche enthaltenen Daten zu verweisen. Da aber Gruber in eine Kritik und theilweise auch in eine Kritik meiner Interpretation derselben eingeht, bin ich es der Sache schuldig, bei diesem Punkte einen Moment zu verweilen. Und zwar will ich, um den Leser nicht durch meine Darlegung zu beeinflussen, die angerufenen Zeugen selbst sprechen lassen.

Liévin (Danzig 1863—69) findet, dass die Gruppe der Armen und der Wohlhabenden sich gegen infektiöse und nicht-infektiöse Krankheiten im Ganzen und Grossen ziemlich gleich verhalten habe⁴⁾. — Reck (Braunschweig 1864—73): „Die Kinder litten um so zahlreicher an Scharlach, je wohlhabender die Strasse war; die Todesfälle aber waren um so zahlreicher, je ärmer die Strasse. Die Diphtheritis hat bei weitem die meisten Kinder in den wohlhabendsten Strassen getödtet.“ Hinsichtlich der feuchten Wohnungen wurde bemerkt, dass in denselben wohl mehr Personen an Croup und Diphtheritis starben, aber weniger erkrankten, als in trockenen⁵⁾. — Oberphysikus Dr. Patrubány (Budapest 1881) findet, dass von 1000 Kellerbewohnern nicht mehr erkrankten, als von 1000 Parterrebewohnern⁶⁾. — Die Bostoner Gesundheitsbehörde (1875—1877) hält es für ihre Pflicht, die Vorstellung, als ob Diphtheritis sich durch Unreinlichkeit erzeuge und fortpflanze, zu verwerfen: „Die Epidemie trat am stärksten in gut kanalisirten und auch sonst hygienisch gut bestellten Stadttheilen auf, war aber auffällig schwach in solchen Bezirken, die für schlechte materielle und moralische Zustände als typisch gelten, die spärlich kanalisirt und dicht bewohnt sind⁷⁾. — Gesundheitsbehörde des Staates Massachusetts: „Die Verbreitung des Scharlachs steht nicht in direkter Abhängigkeit von der Armuth und der mit derselben Hand in Hand gehenden Unreinlichkeit.“ — Conrad (Halle 1855 bis 1875): „Bei den Wohlhabenden geht ein weit grösserer Prozentsatz der Verstorbenen an den gewöhnlichen Infektionskrankheiten zu Grunde; bei den Erwachsenen geht gleichfalls aus den Zahlen schlagend hervor, dass die Lebensstellung, die Wohlhabenheit, die Bildung wohl gegen Cholera zu schützen vermag, nicht aber gegen die übrigen Infektionskrankheiten.“ Ferner speziell über Scharlach, Keuchhusten und Diphtheritis: „Es fällt schon bei flüchtigem

⁴⁾ Es ist dies also wenigstens ein negativer Beweis gegen den Einfluss der Armuth. Liévin bekundet übrigens in dieser Schlussfolgerung seinen eigenen Ergebnissen gegenüber eine — ganz begreifliche — Zurückhaltung. Die vier wohlhabendsten Bezirke waren zwar den infektiösen Fällen am schwächsten ausgesetzt gewesen, doch kann man durchaus nicht behaupten, dass für die acht ärmeren Bezirke die Infektionskrankheiten mit der Armuth zugenommen hätten. Liévin hat, um nur möglichst verlässliches Material zu benützen, zum Theile aber auch in Folge mangelnder Angaben nur die Hälfte der Todesfälle verwerthen können. Wenn Gruber in Folge dieses Umstandes auf die Danziger Ergebnisse kein besonderes Gewicht legen will, kann man dieser Ansicht beistimmen. Ich selbst wollte bei der Spärlichkeit der Untersuchungen über den Einfluss der Wohlhabenheit keinen der mir bekannten Beiträge über diese Frage übergehen.

⁵⁾ Gruber weist mit Recht auf den grossen Unterschied der Kinderbevölkerung in den armen und in den reichen Gassen hin. Ebenso zutreffend ist die Bemerkung Gruber's, dass die Zusammenfassung der ersten fünfzehn Lebensjahre eine speziell für Diphtheritis zu weite Altersgruppe ergebe. Was aber die Beobachtungen Recks über feuchte Wohnungen betrifft, lässt sich aus den vorliegenden Daten nicht ersehen, ob die diesbezüglichen Ergebnisse durch den Entwurf Gruber's berührt werden.

⁶⁾ Meine eigenen Beobachtungen beziehen sich bloß auf die Todesfälle.

⁷⁾ Es ist mir unbegreiflich, wie Gruber diese so entschiedene und kompetente Aussage mit der einfachen Bemerkung erledigen zu können meint, dass dies nicht viel über den Einfluss der Armuth beweise. Wenn selbst so klassische Thatzeugen nicht anerkannt werden, dann ist freilich alles Beweisen überflüssig.

Ueberblicke in die Augen, dass an diesen Krankheiten die bevorzugte Gesellschaftsklasse bedeutend grössere Einbussen erleidet, als die übrige Bevölkerung⁸⁾.

Ich füge nun noch zwei, mir seit Veröffentlichung meiner Arbeit bekannt gewordene Beobachtungen bei: beide enthalten wieder eine Bestätigung meiner Beobachtungen und verdienen um so mehr Beachtung, als die eine von einem bewährten Anhänger der mathematischen Schule der Statistik, Prof. Westergaard, herrührt, also gewiss die Gewähr richtiger Messungsmethoden bietet, während die zweite von einer Autorität auf dem Gebiete der Hygiene, Prof. Finkelnburg, herrührt, den gewiss nur sehr gewichtige Gründe dazu bewegen mochten, so entschieden gegen eine der populärsten Thesen der Hygiene Stellung zu nehmen.

Westergaard (Kopenhagen 1862—1874): „Was die epidemischen Krankheiten betrifft, so zeigt es sich, dass diese unter normalen Verhältnissen eher häufiger in der Mittelklasse, als im Proletariate auftraten; zu diesem bemerkenswerthen Resultate ist man, was einzelne Krankheiten betrifft, zum Theile früher gekommen, so z. B. für Budapest⁹⁾. Finkelnburg schliesslich äusserte sich in der Generalversammlung des niederösterreichischen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege¹⁰⁾, als daselbst, in Uebereinstimmung mit den Münchener Beschlüssen, der Antrag auf prinzipielle Verbotung von Kellerwohnungen verhandelt wurde, in folgender Weise: Es dürfte nicht Sache dieser Versammlung sein, gegen die Kellerwohnungen im Allgemeinen sich auszusprechen. Er müsste auch an der Hand statistischer Zahlenbeweise der Ansicht widersprechen, als seien alle Kellerwohnungen vom hygienischen Standpunkte aus zu verwerfen. Seine Beobachtungen haben ergeben, dass die Sterblichkeit in Kellerwohnungen, was namentlich Typhus, Cholera etc. betrifft, viel geringer ist, als in den oberen Etagen.

Weitere Beobachtungen über den Einfluss der Armuth auf Infektionskrankheiten sind mir nicht bekannt. Man wird also zugeben, dass, wenn auf der einen Seite bloß die vage, durch Beobachtung noch nicht begründete Vermuthung der Hygiene gegen, alle vorliegenden Beobachtungen der Thatsachen aber mehr oder minder für meine eigenen Erfahrungen sprechen, ich dieselben nicht mehr für so entschieden unplausibel halten dürfte, um so weniger, als es a priori gar nicht feststehen kann, was denn eigentlich vom Standpunkte der Hygiene plausibel sei, was nicht. So z. B. findet Dr. Szalárdi, dass meine Resultate sammt und sonders „der alltäglichen ärztlichen Erfahrung widersprechen“ und findet sie sammt und sonders „unplausibel“, während es Gruber als ein „für die Aetiologie des Scharlachs sicherlich sehr bedeutungsvolles Faktum“ betrachtet, dass sich diese Krank-

⁸⁾ Diese vorzügliche Arbeit beschäftigt sich eigentlich nicht mit dem Einflusse der Armuth oder Wohnung, sondern mit jenem des Berufes, lässt also für die mich beschäftigende Frage nur mittelbare Schlüsse zu und ist in meinem Buche auch nicht erwähnt; da aber Gruber auf dieselbe hinweist, will ich die Aussage eines so gewiegten Statistikers wie Conrad um so weniger entgehen lassen, als es meinem Werke durchaus nicht zum Vortheile gereicht, eine so werthvolle Arbeit übergangen zu haben. Wenn sich auch gegen die Methode (weil bloß auf Todtenprozenten beruhend) die bekannten auch von Gruber angeführten theoretischen Einwände machen lassen, so sind die Verschiedenheiten doch so frappant, dass es für jeden Unbefangenen beinahe zur Gewissheit wird, wie auch eine vollkommene Methode diese Ergebnisse nur korrigiren, nicht aber in ihrer Wesenheit umkehren könnte. Wenn Conrad findet, dass selbst bei den unehelichen Kindern, die bekanntlich zumeist den armen Klassen angehören, Diphtheritis selten aufträte (nämlich 4 pCt. der Verstorbenen, während aus höheren Lebensstellungen 10 pCt.), so ist dies ein sehr bemerkenswerthes Faktum dafür, dass die Armuth das Auftreten der Diphtherie nicht begünstigt, (es wäre denn, dass von den unehelichen Kindern nur überaus wenige jene Altersklasse von 2—5 Jahren erreichten, in welchen Diphtherie am häufigsten ist). Wenn aber Gruber diese Thatsache ein „Curiosum“ nennt, so ist durch dieses Wort nichts widerlegt und nichts bewiesen.

⁹⁾ Ehrenzweig: Assekuranz-Jahrbuch VI, Wien 1883. Westergaard kannte zu dieser Zeit nur die Ergebnisse meiner vierjährigen Beobachtungen, die der darauffolgenden sieben Jahre aber noch nicht.

¹⁰⁾ Centralblatt für öffentliche Gesundheitspflege. III. 1884. S. 85. Es möge bei diesem Anlasse die Bemerkung Raum finden, dass in Budapest — abweichend von den durch Finkelnburg angeführten Verhältnissen — die Kellerwohnungen fast ausschliesslich von den Aermsten der Armen bewohnt werden.

heit „auch hier wieder (?) in ihrer Ausbreitung von den sozialen Lebensbedingungen ziemlich unabhängig zeigt“ und dieselbe Erscheinung beim Keuchhusten ebenfalls als „jedenfalls sehr beachtenswerth“ hingestellt wird. Warum sollten aber dieselben Thatsachen, die bei Scharlach und Keuchhusten nicht nur plausibel, sondern geradezu als sehr bemerkenswerth hingestellt werden, nicht auch Croup und Diphtheritis gegenüber zum selben Schlusse führen? Wie ist es zu erklären, dass ein und derselbe Gedanken- und Beweisgang bei zwei Krankheiten zu einem „sehr bedeutungsvolles Faktum“, bei zwei anderen zu einer „Ungeheuerlichkeit“ führt?

So viel über das Meritorische der Ergebnisse, die ja für alle Fälle noch vielfacher weiterer Beobachtungen bedürfen, bevor sie als bestätigt oder widerlegt betrachtet werden können. Und auf die Anbahnung planmässiger Beobachtungen hinzuwirken, war ja, wie ich in meinem Ausstellungsvortrage ganz besonders hervorgehoben, ein Hauptzweck meiner Mittheilung. Beide Referenten wenden sich aber auch gegen die neue Methode, welche dem vorliegenden statistischen Material gegenüber angewendet wurde. Der nachfolgende zweite Artikel soll also der angewendeten „indirekten“ Berechnungsmethode gewidmet sein. Es möge diesbezüglich nur so viel vorausgeschickt werden, dass selbst die gewöhnliche „direkte“ Berechnungsweise für Budapest zu solchen Ergebnissen führte, die sich den allgemeinen Ansichten über den Einfluss der Wohlhabenheit nicht anpassen, ja diesen theilweise widersprechen. So ergab sich z. B. keine Steigerung der Kindersterblichkeit für Keuchhusten und Scharlach, ferner ergab sich für Kellerbewohner, dass, während an Masern um 207 pCt. und an Keuchhusten nur 138 pCt. mehr als von Nichtkellerbewohnern starben (stets auf je 10.000 Lebende berechnet), an Croup nur mehr um 59 pCt., an Diphtheritis nur um 9 pCt. (beide Krankheiten zusammen um 28 pCt.) und an Scharlach nur um 19 pCt. mehr verstarben. Da schliesslich die aus anderen Städten zitierten Daten sämmtlich auf der gewöhnlichen direkten Messungsmethode beruhen, trotzdem aber meine eigenen Beobachtungen in grösserem oder geringerem Maasse bestätigten, geht es nicht gut an, die vermeinte Implausibilität meiner Ergebnisse bloss auf einen Irrthum in der Methode zurückführen zu wollen.

Dass aber selbst diese Methode nicht irrig, sondern vollkommen berechtigt, ja für das vorliegende Problem, das ist für die Erkenntniss jenes Einflusses, den die Wohlhabenheit auf das Vorkommen infektiöser Fälle ausübt, sogar viel massgebender sei, als die gewöhnliche Coëffizientenberechnung, deren alleinseligmachende Kraft Gruber als Dogma hinstellt, hierüber im nächsten Artikel.

XV. Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin.

(Original-Bericht der „Wr. Med. Wochenschrift“.)

Der XV. Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie hielt heute, den 7. April, Vormittags seine erste Sitzung in der Aula der königl. Universität. Die Theilnahme von Seiten der Gäste war ausserordentlich rege und ihre Zahl schien grösser zu sein, als die der Mitglieder, welche sich etwa auf 150 belief. Die Celebritäten mit Ausnahme des allverehrten Langenbeck waren fast alle erschienen. Wir bemerkten aus Oesterreich Mikulicz, Wölfler, Nicoladoni; ferner Volkmann, König, Bergmann, Esmarch, Schede (Hamburg), Gurlt, Czerny, Kraske (Freiburg i. B.), Thiersch, Roser, Kocher (Bern), Schönborn, Roth, Hahn (Berlin), Rosenbach. Von sonstigen Mitgliedern sahen wir Landau (Berlin), Graf (Elberfeld), Lauenstein (Hamburg), Biondi (Neapel), Braun (Jena) u. A.

Der zweite Vorsitzende, Herr Volkmann, eröffnete die Sitzung. Er führte aus, dass zum ersten Male seit dem Bestehen der Gesellschaft nicht der bisherige erste Vorsitzende, Herr von Langenbeck, die Anwesenden begrüsse, er, der schon allein durch die Lebenswürdigkeit und Vornehmheit seiner Erscheinung den glücklichen und erfolgreichen Verlauf des Kongresses gewährleistete. Ein zunehmendes körperliches Leiden hält ihn leider von den

Sitzungen ab. Die Gesellschaft erhebt sich zum Zeichen des Dankes für die Verdienste des Gefeierten von den Plätzen. Einstimmig wird derselbe zum Ehrenpräsidenten gewählt und ihm dieses telegraphisch nach Wiesbaden übermittelt.

Die beiden bei Gelegenheit des letzten Kongresses zu Ehrenmitgliedern ernannten Herren Sir James Paget und Sir Joseph Lister in London haben ihren Dank für die ihnen erwiesene Ehre ausgesprochen und gebeten, diesen Dank der Gesellschaft zu übermitteln.

Durch den Tod sind der Gesellschaft im verflossenen Jahre vier Mitglieder entrissen worden, nur einer von diesen am Ziele seiner Tage, nämlich der Professor Uhde (Braunschweig), wegen der Biederkeit des Charakters und seiner umfassenden Kenntnisse von Allen hoch geschätzt; sodann Vogt, chirurgischer Kliniker von Greifswald, Oberstabsarzt Starke und Prof. Burow (Königsberg). Ausgeschieden sind 5, neu aufgenommen 17 Mitglieder, so dass die Gesellschaft gegenwärtig 359 Mitglieder zählt.

Bei der nun folgenden Vorstandswahl ergreift das Wort Herr Schönborn (Königsberg). Seit 14 Jahren habe der erste Schriftführer Herr Gurlt die Verhandlungen der Gesellschaft in mustergiltiger Weise redigirt, ein Arbeitsquantum, das grösser sei, als Mancher glaube. Als Ausdruck des aufrichtigen Dankes, den die Gesellschaft ihm schulde, schlage er vor, denselben zum ständigen Sekretär zu ernennen. Ebenso bitte er, Herrn Küster (Berlin) zum ständigen Kassier zu erwählen. Beide Vorschläge werden mit Beifall akzeptirt. Bei der folgenden Wahl des ersten Vorsitzenden, die nach Antrag des Herrn König durch Zettel erfolgen muss, werden 133 Stimmen abgegeben, von denen Herr Volkmann 78, Herr Bergmann 22 und Herr Thiersch 19 erhalten. Herr Volkmann nimmt die ehrende Wahl mit Dank an und verspricht der Versammlung lebhaftes Interesse und ein warmes Herz entgegenzubringen. Das Comité wird sodann durch die einstimmige Wahl der Herren Bergmann, Thiersch, Esmarch, König, Roth und Schönborn ergänzt.

Es beginnt nun der wissenschaftliche Theil der Verhandlungen, der äusserst fruchtbringend zu werden verspricht. Es stehen nicht weniger als 24 Vorträge und 22 Demonstrationen auf der Tagesordnung. Ist auch nicht zu erwarten, dass Alles erledigt werden wird, so bürgen doch die Namen der Theilnehmer dafür, dass manche dunkle Fragen geklärt werden und eine reiche Ausbeute für Wissenschaft nicht ausbleiben wird.

(Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Das „Institut Pasteur“ und seine Bedeutung.

— Wien, 9. April 1886.

Niemals dürfte in einer Sache durch übereifrige Freunde mehr Verwirrung gestiftet worden sein, als in der Frage des „Institut Pasteur“. Und da die Ansichten darüber in ganz falscher Bahn sich bewegen, so wollen wir davon Notiz nehmen. In der Nummer vom 3. April der „Neuen Freien Presse“ ist ein Brief des französischen Politikers Jules Simon veröffentlicht, in dem dieser in überschwänglichen Worten zur Einleitung von Sammlungen zu Gunsten dieses Institutes auffordert. Es heisst darin:

„Seitdem man weiss, dass Pasteur ein Mittel gegen die Hundswuth entdeckt hat, strömen aus der ganzen Welt Alle, die von Hunden gebissen wurden, zu seinem Laboratorium in der Ecole normale. Es ist ganz voll von ihnen und ebenso der Hof und der Garten. Es gibt Reiche darunter; aber eine noch viel grössere Zahl ist arm und diesen muss man während der Behandlung Obdach und Nahrung gewähren. Anfangs wurden sie von Pasteur in den kleinen Wirthshäusern der Rue d'Ulm untergebracht, später hat er ein kleines Haus ganz ausschliesslich für seine Kranken gemiethet und dann hat er sich an die Chirurgen in den Spitälern gewendet, die ihm Plätze überlassen haben, insoweit sie es im Stande waren. Niemals ist also die Nothwendigkeit, ein eigenes Spital für diese Kranken zu schaffen, klarer gewesen. Pasteur und seine Hilfsärzte hätten hier ihre Kranken an der Hand, könnten sie während der Behandlung persönlich überwachen und es würde an nichts fehlen, sowohl was die Menschlichkeit erfordert, als auch was dem Fortschritte der Wissenschaft förderlich sein kann. Wissen Sie, dass Pasteur sehr viel Zeit damit verliert, dass er Unterkunft für seine Kranken suchen muss? (!) Und wenn Pasteur Zeit verliert, so ist das für die Wissenschaft wie für die Menschheit ein unersetzlicher Verlust.“