

bei denen an Altersschwäche wenigstens den zweithöchsten Rang (das Haupt-Eintrittsalter der Frauen ist das 50. Lebensjahr) einnimmt.

Inwieweit die durch Tab. XIII constatirten Erfahrungen mit den allgemeinen übereinstimmen, mag die medicinische Kritik entscheiden.

V. Kapitel.

Beziehungen zwischen dem ärztlichen Befund zur Zeit der Aufnahme und der Todesursache.

Nach § 46 der Bankverfassung ist die Versicherung solcher Personen ausgeschlossen, welche nicht »einer guten Gesundheit geniessen«. Aber, wie schon an anderer Stelle (Th. I. Kap. I.) ausgeführt, fordert die Bank, wie alle anderen Lebensversicherungsanstalten, nicht vollkommene, oder ideale, sondern sie fordert nur normale Gesundheit von denen, die sie zur Versicherung aufnimmt. Sie schliesst nicht von Vorneherein die Versicherung solcher Personen aus, deren Organismus irgend welche Abweichungen von dem idealen Organismus zeigt; aber sie enthält sich der Versicherung solcher Personen, deren Organismus eine Verkürzung der normalen Lebensdauer befürchten lässt. Wo sie früher überstandene Erkrankungen, selbst erhebliche, constatirt, prüft sie, ob dieselben Nachwirkungen befürchten lassen, oder ob der Krankheitsprocess längere Zeit bereits gänzlich abgeschlossen ist, und nur im letzteren Falle gewährt sie, wenn alle sonstigen Umstände günstig sind, Versicherung. Selbst da, wo sie habituelle Krankheitsanlagen entdeckt, verhält sie sich nicht a priori und unbedingt abwehrend; diese Anlagen müssen nur jede Besorgniss einer Verkürzung der Lebensdauer ausschliessen. Endlich werden bei der Prüfung der Aufnahmefähigkeit selbstverständlich die Einflüsse der Heredität sorgfältig berücksichtigt; aber auch diesen wird nur dann ein Gewicht beigemessen, wenn in dem einzelnen Falle die Befürchtung, dass sie schädlich fortwirken könnten, nach ärztlichem Ermessen nicht ausgeschlossen ist.

Um nun die Richtigkeit der Grundsätze, welche für die Berücksichtigung oder Ausserachtlassung der bei der ärztlichen Prüfung zu Tage getretenen irgendwie bemerkenswerthen Momente maassgebend sind, controliren zu können, wird jede einzelne Versicherung ärztlich charakterisirt und zwar, im Interesse der Statistik mit bestimmten Zeichen. Diese Zeichen werden auch an betreffender Stelle den Zählkarten aufgeschrieben. So lässt sich in Sterbefällen ermitteln, ob und welche Beziehungen sich zwischen der ärztlichen Charakteristik zur Zeit der Aufnahme einerseits und der Todesursache, der Versicherungsdauer, dem Alter beim Tode u. s. w. andererseits, ergeben.

Die Zeichen, deren man sich bedient, sind aber die folgenden:

1. *Gg* bedeutet: frei von allen erkennbaren Krankheits-Dispositionen, völlig normal organisirt.
2. Organische Anomalien werden folgendermaassen bezeichnet:
 - Cp* bedeutet: Hagerkeit mit Spuren von phthisischem Habitus.
 - Ca* » Corpulenz mit Spuren von apoplektischem Habitus.
 - Cv* » Verkrümmung des Rückgrates.
 - Cb* » Eingeweidebruch vorhanden.

3. Habituelle Krankheits-Anlagen bezeichnet man wie nachsteht:

Ac bedeutet: Anlage zu Katarrh.
Ah » Hämorrhoiden und Unterleibsplethora, Varices u. Varicocele.
Al » Vergrösserte Leber.
Ag » Anlage zu Gicht und Podagra.
Ar » Anlage zu Rheumatismus.

4. Vorerkrankungen werden markirt wie folgt;

Ks bedeutet: der Versicherte hat an Scropheln gelitten.
Kv » der Versicherte hat an Syphilis gelitten.
Kr » der Versicherte hat an acutem Rheumatismus gelitten.
Kl » der Versicherte hat an Lungenentzündung entweder überhaupt zweimal oder in den letzten 10 Jahren einmal gelitten.
Kb » der Versicherte hat an Blutspucken gelitten.
Kw » der Versicherte hat innerhalb der letzten 10 Jahre an Wechselfieber gelitten.

5. Krankheiten der Eltern und Geschwister, wenn eines der Eltern oder mindestens zwei Geschwister mit der betr. Krankheit behaftet gewesen, werden folgendermaassen bezeichnet:

Et bedeutet: Es war Tuberkulose nachgewiesen.
Ek » Es war Krebs nachgewiesen.
Eg » Es war Gicht, oder acuter Rheumatismus nachgewiesen.
Eh » Es war Herzleiden nachgewiesen.
Ec » Es war Gehirn- oder Geisteskrankheit nachgewiesen.

Das Zeichen *Gg* kann selbstverständlich nicht combinirt mit den *C*- und *A*-Zeichen, wohl aber in Verbindung mit den *K*- und *E*-Zeichen vorkommen. Schon hieraus ergibt sich eine grosse Zahl von Combinationen. Aus der Möglichkeit gemeinschaftlichen Auftretens der Zeichen der vier anderen Klassen in den mannigfaltigsten Combinationen ergibt sich eine sehr erhebliche Zahl von Klassen. — Unsere Tabelle XIV weiset 288 solcher Klassen und ausserdem eine für die nicht charakterisirten (im Ganzen nur 52) Karten auf. Eine grössere Zahl von Zeichen und Zeichen-Combinationen kam auf den Sterbefallkarten der ersten fünfzig Jahre nicht vor. Wie aus der Tabelle ersichtlich, sind auch weitaus die meisten dieser Klassen nur mit einer sehr geringen Zahl von Fällen besetzt.

Aus der Fülle von Thatfachen, welche diese Tabelle enthält, ist es schwer, einzelne zu besonderer Betrachtung herauszuwählen. Die Tabelle selbst aber unverkürzt mitzutheilen, bestimmt uns die Annahme, dass sie vielleicht der ärztlichen Statistik in der einen oder anderen Richtung werthvolle Dienste leisten könne. Freilich wäre es zu dem Ende besonders erwünscht gewesen, wenn wir gleichzeitig hätten angeben können, wie lange Zwischenräume zwischen der Aufnahme oder dem Zeitpunkte der Gesundheitscharakteristik, und dem Tode in Folge der einen oder anderen Todesursache, liegen. Je grösser der Zwischenraum, je zweifelhafter wird der ursächliche Zusammenhang. Diese Combination der Tabellen XIV und XVII aber, welche beide an sich schon sehr umfangreich sind, würde uns offenbar zu weit geführt haben.

Bei der gerechtfertigten Scheu, welche alle Lebensversicherungspraktiker vor dem hereditären Einflusse der Tuberkulose und des Krebses haben, wollen wir an dieser Stelle in erster Linie neben einer Betrachtung des Schicksals Derer, welche bei der Aufnahme mit *Gg* bezeichnet wurden, einer Betrachtung der bei den mit *Et* und *Ek* allein oder in Verbindung mit anderen Zeichen Charakterisirten beobachteten