

Aus dem pathologischen Institut zu Kiel.

# Gallenstein-Statistik

nach den Befunden des pathologischen Instituts zu Kiel  
vom Jahre 1873—1889.

**Inaugural-Dissertation**  
zur Erlangung der Doctorwürde  
der medicinischen Facultät zu Kiel

vorgelegt von

**Heinrich Peters,**  
approb. Arzt aus Kiel.

**Opponenten:**

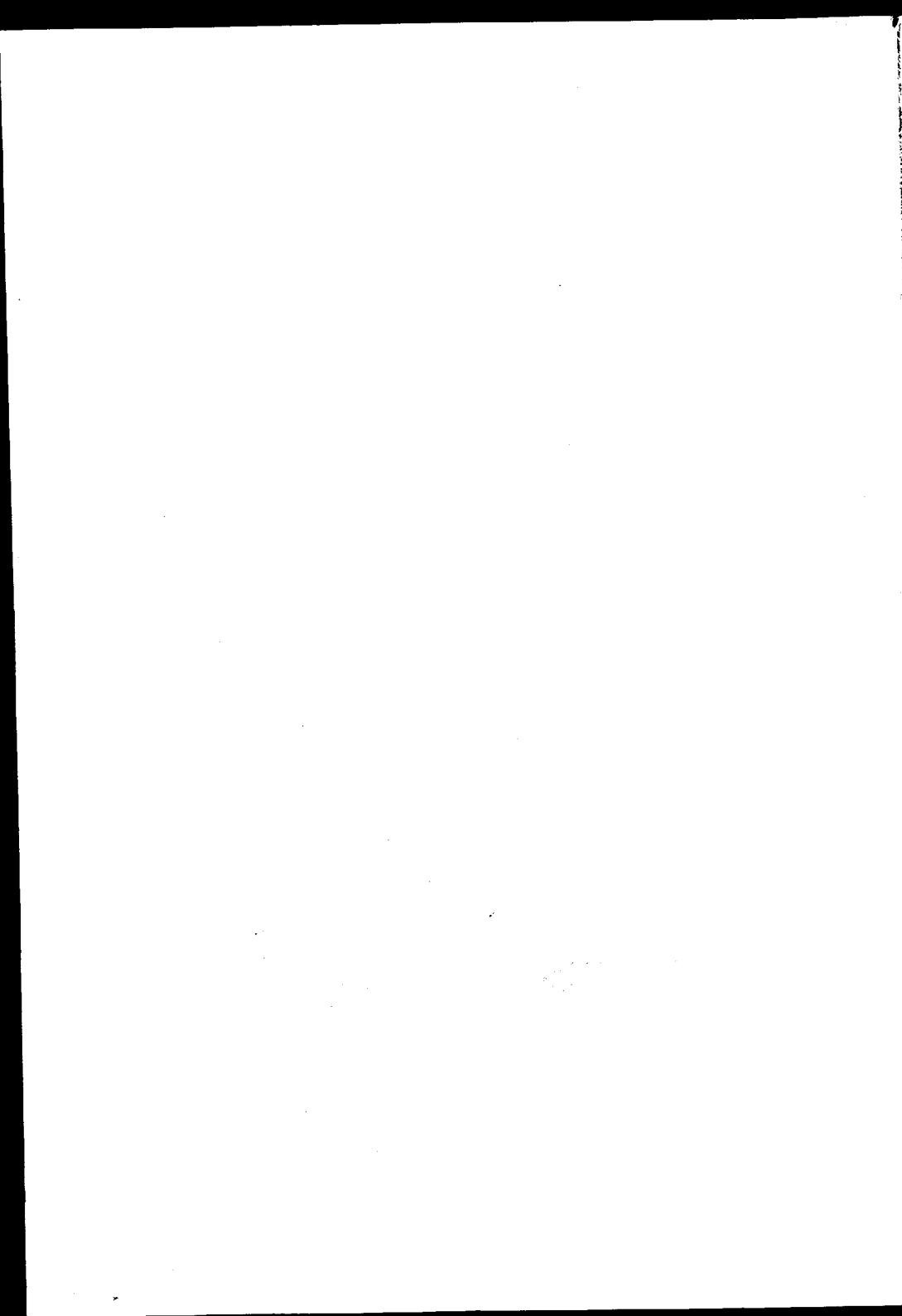
Herr Dr. med. Th. Tetens, prakt. Arzt.

... O. Clausen, ...



Kiel, 1890.

Druck von A. F. Jensen.



Aus dem pathologischen Institut zu Kiel.

# Gallenstein-Statistik

nach den Befunden des pathologischen Instituts zu Kiel  
vom Jahre 1873—1889.

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung der Doctorwürde  
der medicinischen Facultät zu Kiel  
vorgelegt von  
**Heinrich Peters,**  
approb. Arzt aus Kiel.

Opponenten:

Herr Dr. med. **Th. Tetens**, prakt. Arzt.  
» » **O. Clausen**, » »



Kiel, 1890.

Druck von A. F. Jensen.

Nr. 42.

Rectoratsjahr 1890/91.

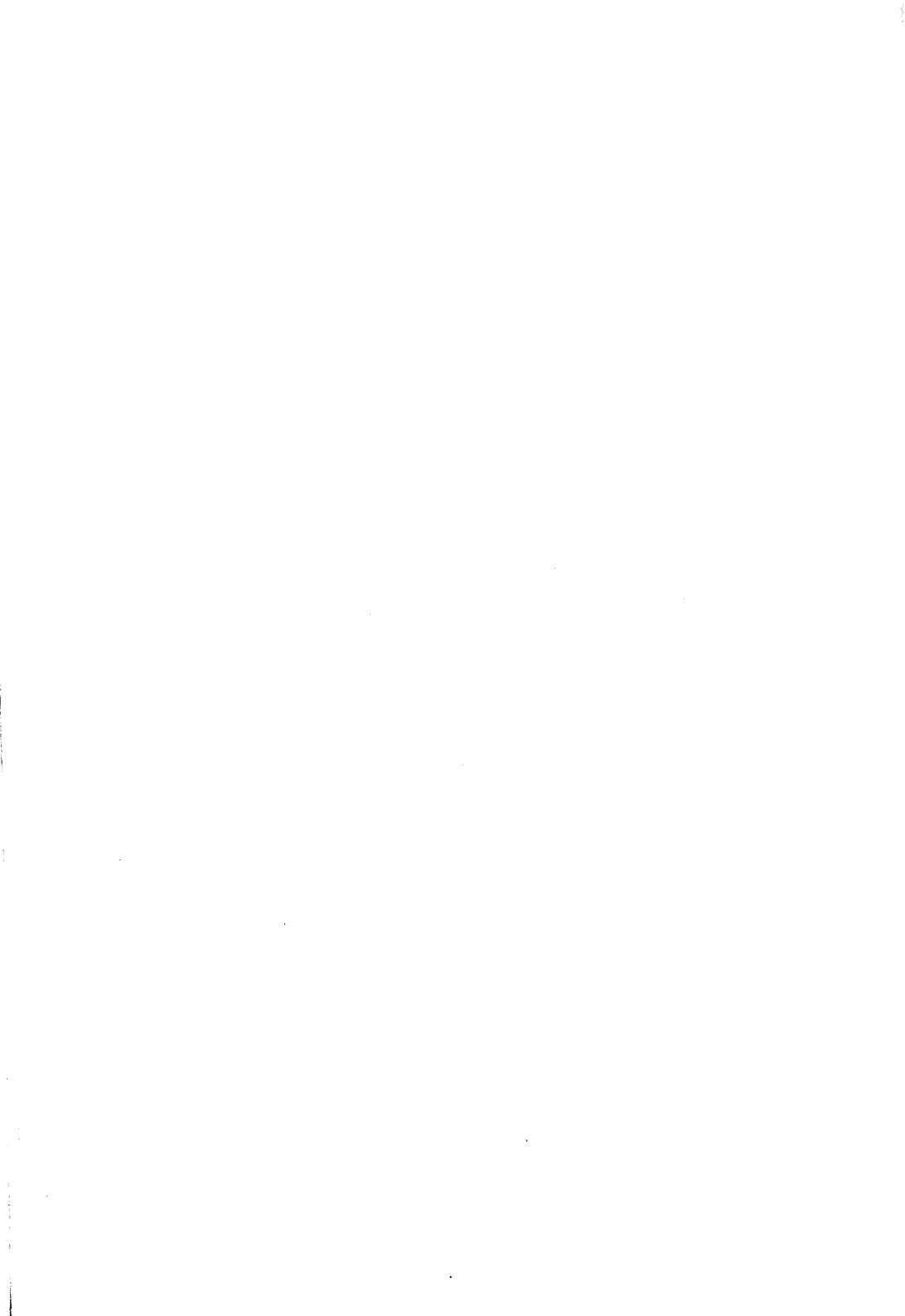
Referent: Dr. **Heller**.

Imprimatur: Dr. **Hensen**,  
h. t. Decanus.

Seinen Eltern  
in Dankbarkeit gewidmet

vom

Verfasser.



**V**on jeher hat sowohl die wissenschaftliche Forschung wie der praktische Arzt mit Interesse die Ansichten verfolgt, welche über die veranlassenden Ursachen zur Gallensteinbildung laut geworden sind, da nur eine richtige Erkenntnis der letzteren die geeigneten profylaktischen und therapeutischen Massnahmen treffen lassen kann.

Der Zweck der vorliegenden »Statistik der Gallensteine« nun ist es, auf Grund eines grösseren Sektionsmaterials einmal eine Übersicht über die Häufigkeit ihres Vorkommens zu geben, andererseits aus dem weitern Sektionsbefund häufig vorkommende Erscheinungen an den Organen, die mit der Gallensteinbildung entweder in ursächlichem Zusammenhang stehen können, oder als Folge der gleichen Schädlichkeiten aufzufassen sind, hervorzuheben.

Zunächst wollen wir kurz aus der Literatur das wichtigste hierauf bezügliche erwähnen. Wir finden in »Schmidt's Jahrbüchern der in- und ausländischen gesamten Medizin« die Ansichten folgender Autoren:

Gruveilhier<sup>1)</sup> (1839) macht zuerst auf den schädlichen Einfluss der Schnürleber aufmerksam.

Budd<sup>2)</sup> (1849) ist der Ansicht, dass Erkrankungen der Leber nicht gerade besonders zur Gallensteinbildung disponiren, er giebt allerdings zu, dass dieselben häufiger sind bei Leberkrebs und granulirter Leber. Er fand zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr die meisten Fälle; beim weiblichen Geschlecht mehr, nach

---

<sup>1)</sup> Gruveilhier, Pathologische Zustände der Leber. Bd. XXII.

<sup>2)</sup> Budd, Die Krankheiten der Leber. Deutsch bearbeitet von Dr. E. H. Hennoch.

Prout sogar im Verhältnis von 4, ja selbst 5 : 1; Walter dagegen fand unter 91 Fällen 47 das männliche Geschlecht betreffende. Es disponiren sitzende Lebensweise, langes Bettthüten, konstitutionelle Anlage. Bei Tendenz der Galle zur Steinbildung kann jede Stagnation, jeder Fremdkörper, abnormer Schleim Steinbildung veranlassen.

Chrastina<sup>1)</sup> Wien (1866) fand unter 546 Leichen 147 Fälle von Lebererkrankungen, etwas mehr also als 26 %, darunter 48 Fettleber und in 68 Fällen fanden sich Gallenconcretionen, nur in 5 Fällen ausserhalb der Blase oder mit Erweiterung der Lebergallengänge; Frauen 14 %, Männer 6 %. Als Grund nimmt er an Folgen der Schnürleber, die bewirkt Verlängerung der Blase; Druck auf den oberen gegen den Blasenhals hinziehenden Teil und Ausdehnung des Grundes; dadurch wird längeres Verweilen der Galle bedingt.

»Virchow und Hirsch, Jahresberichte über die Leistungen und Fortschritte in der gesamten Medicin.«

Beneke<sup>2)</sup> (1876) fand unter 375 Sectionsprotokollen des pathologisch-anatomischen Instituts zu Marburg in 30 Fällen = 8 % Gallensteine in der Gallenblase; Arteriosklerose 114 = 30,4 % aller Leichen. Er vermutet einen Zusammenhang zwischen Gallenstein, Arteriosklerose und Fettleibigkeit, sowie zwischen scrofulös-tuberkulösen Processen.

Kraus<sup>3)</sup> (1881) hat in 10 Jahren von 1871—1880 263 gallensteinkranke Männer behandelt und 447 Frauen; die meisten Fälle bei letzteren fielen zwischen das 30. und 50. Lebensjahr, bei Männern zwischen das 40. und 60. Für prädisponirende Ursachen hält er 1) Geschlecht, 2) Lebensstellung, 3) Stuhlverstopfung, 4) Gemütsbewegung.

Roth<sup>4)</sup> (1881) fand das Verhältnis der Gallensteine beim weiblichen und männlichen Geschlecht = 5 : 2. Er glaubt an eine örtliche Veranlassung durch stagnirende Galle ohne Einfluss des sonstigen Gesundheitszustandes.

<sup>1)</sup> Über Krankheiten des höheren Alters. Teil VI.

<sup>2)</sup> Beneke (Marburg), Gallensteinbildung, Arteriosklerose, Arterienentartung und Fettbildung. Arch. für klin. Med. Bd. 13.

<sup>3)</sup> J. Kraus, Beiträge zur Casuistik der Cholelithiasis. Prager medic. Wochenschrift Nr. 12.

<sup>4)</sup> Roth, M.: Beobachtungen über die Gallensteinkrankheit. Correspondenzbl. für schweizerische Ärzte Nr. 16.

Ferner Heller-Kiel (Mitteilungen für den Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte, 1886). Durch das Schnüren werden die Gallengänge abgeknickt oder gedrückt; die Folge davon ist erschwerete Entleerung der Galle nach dem Duodenum; das weit häufigere Vorkommen der Gallensteine beim Weibe als beim Manne (14 % gegen 4,75 %) dürfte wohl auch eher hierauf als auf galligere Veranlagung des weiblichen Geschlechts zurück zu führen sein.

Marchand-Marburg (Deutsche Medicinische Wochenschrift 1888, Nr. 12, »Über eine häufige Ursache der Gallensteinbildung beim weiblichen Geschlecht«) »Ein ursächliches Moment ist das Schnüren; Gallenstein und Schnürfurche der Leber fallen sehr häufig zusammen; das Lageverhältnis der Schnürfurche zu den Gallengängen giebt eine mutmassliche Erklärung für jenes Zusammentreffen. Bekanntlich verläuft in der Regel die Schnürfurche quer über den rechten Leberlappen, und zwar pflegt in der Gegend der Gallenblase die Atrofie auch bei geringeren Graden am stärksten zu sein. In den höheren Graden, bei welchen es zur Bildung eines eigentlichen Schnürlappens kommt, bleibt die Gallenblase ganz an diesem Teile des Leberlappens, sodass die verdünnte Stelle ganz mit der Gegend des Gallenblasenhalses und des Ductus cysticus zusammenfällt. Stagnation ist von jeher als eine der wichtigsten Ursachen der Gallensteinbildung angeschuldigt. Alles, was Druck auf die Gallenwege ausübt, ist demnach förderlich für die Bildung von Steinen. Das weibliche Geschlecht zeigt häufiger Schnürfurchen und auch Gallensteine.

Diesen in der Literatur gefundenen Ansichten werden wir nach Schluss der statistischen Tabellen die unseren folgen lassen.

**Statistik der Gallensteine**  
auf Grund der Sectionsprotokolle des Kieler pathologischen Institutes vom Jahre 1873 bis 1889 incl.

Lautende Jahr.	Sections- No.	Ge- schlecht.	Alter.	Gallensteine. y Blase. y Blasengänge.	Leber.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
1	1873. 3	W. 43		Ausgedehnte Zerstö- rung der Blasenwand. Blasencolonfistel.	—	—	—	—
2	> 96	W. O. A.		—	Altersatrofie, Schnürfleber.	—	—	—
3	> 101	W. 62		—	Altersatrofie	—	—	Marasmus.
4	> 116	W. 31		—	Fettige Muskatleber mit starker Atroie	Arteriosklerose	Magenmarbe, Stauungs- hyperämie der Darm- schleimhaut	—
5	> 122	W. 73		—	Altersatrofie	—	Magenmarbe	Carcinose.
6	> 201	M. 39		Narben von Steinen in der Blase, starke Er- weiterung der Wege	2630 Gramm	—	Magenmarbe und ausge- dehnte Ekchymosierung	—
7	> 208	W. 56		Carcinomatös entartete Blase	Carcinom	—	Carcinom d. Quercolon u. fistulose Communi- cation in d. Gallenblase	Carcinose.
8	> 209	M. 66		—	—	—	Carcinomatöses Ge- schwür des Magens	Carcinose.

9	*	226	W. 49	Cholesterinstein	—	—	Magennarbe. Tuberkulöse Geschwüre des Darms	Fistis.
10		1874. 26	W. 52	—	Leichte Fetteber	—	Magennarben	—
11	*	35	W. 53	—	Atrofie	—	Magennarbe. Geschwüre u. Narben des Darms	Marasmus.
12	*	60	W. 43	—	—	—	—	—
13	*	75	W. 70	—	—	—	—	—
14	*	81	M. 32	—	Fett. Muskathussleb.	—	—	Fistis.
15	*	111	W. 82	—	Atrofie	Aortensclerose	—	—
16	*	134	W. 58	—	Schnürfurchen	—	—	—
17	*	180	W. 58	—	Hochgradige Muskathussleber	Ekchymose des Magens	—	—
18	*	198	W. 56	Grosser Stein	Schnürfurchen	—	Magengeschwüre	—
19	*	213	W. 45	Obliteration der Blase durch Steine	Cirrhotische Fetteber	—	—	—
20	1875. 11	M. 75	Cholesterinstein u. Verkalkung d. Blasenwand	—	—	—	Magennarben; chron. Magen-Darmkatarrh	Marasmus.
21	*	60	W. 75	Ektasie der Blase	Altersatrofie, Schnürleber	Aortensclerose	Magengeschwür	Marasmus.
22	*	126	W. 27	—	—	—	—	Anämie.
23	*	275	W. 79	Grosser Stein. Hydrops und Carcinom der Blase	Carcinom	Starkes Atherom der Aorta	Lineare Magennarbe	—

Liaufende Nr.	Seetions- zahl.	Sechst- gr.	Alter. Nr.	Gallensteine. * hlese. * Fäinge.	Leber.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
24	1875. 295	W. 77	—	Atrofie. 616 Gramm	—	—	Chron. Magen-Darmkat. Dünndarungeschwür	Marasmus.
25	1876. 125	W. 48	Verödung der Blase	—	—	—	—	—
26	» 161	W. 53	Obliteration der Blase	Atrofie	—	—	—	Carcinose.
27	» 189	M. 50	—	Narben	—	—	—	—
28	» 199	M. 61	—	Schnürleber	—	—	—	—
29	» 219	M. 79	—	—	—	—	—	—
30	1877. 9	W. 43	Narben und starke Di- latation d. Blase. Stein im Ductus choledochus	—	—	—	Narben u. zahlreiche Ekchymosen d. Magens	Marasmus. Carcinose.
31	» 40	W. 64	Zahreiche kleine Steine	Carcinomatöse Entartung	—	—	—	Allgemeine Abmagerung.
32	» 57	M. 35	Enorm zahlr. Steine	—	Beginnende Arteriosclerose	—	—	—
33	» 66	W. 56	Falscher Hydrops der Blase. Verdickung der Wandungen. Stein im Ductus choledochus	Rote Atrofie. Schnürfurche	Arteriosclerose	—	Chron. Magenkatarh und Geschwüre	—
34	» 119	W. 36	—	—	—	—	—	Atheromatose der Aorta
				Starke Schnürfurche. Granuläre Leber				—

35	> 129	M. 72	—	Stauungssleber	—	—	—	—
36	> 145	W. 78	Starke narb. Knickeung der Blase	Schnürfurche	Starkes Atherom der Aorta	Magenarbe	—	—
37	> 153	W. 83	—	Stark abrösliche Schnürleber	Starkes Atherom der Aorta	Magenarbe	Marasmus.	Marasmus.
38	> 198	M. 41	—	Atrofie	—	—	Carcinose.	—
39	> 191	W. 58	Viele Steine	Granulierte Leber	Starkes Atherom der Aorta	Chron. Magenkather	—	—
40	> 207	M. 81	Concremente d. Gänge	—	Enorme Arteriosclerose	—	—	—
41	> 211	W. 43	Zahlreiche Steine	—	Atherom der Aorta	Magenarben und Kartill. Daringschwüre	—	—
42	> 232	W. 31	—	Fettleber	—	—	Lucs.	—
43	> 264	M. 68	—	Lebercirrhose	Atherom	—	Carcinose.	—
44	1878. 3	W. 65	—	—	—	Chron. Magenkather	—	—
45	> 16	W. 40	Starke Verlängerung d. Blase u. Ductus cysticus	Fettleber	—	Magenarbe	Ftisis.	—
46	> 89	W. 79	—	Atrofie, Schnürfurche	—	—	Marasmus.	—
47	> 274	W. 50	—	Lebercirrhose	—	—	Alkoholismus	—
48	> 299	W. 37	Geschwüre der Blase	Geringe Amyloidose.	—	Häm. Erosion. d. Mag.	Marasmus.	—
	263	W. 52	—	—	—	—	—	—

Laufernde Nr.	Ge- schlecht. Seufzungs- Nr.	Ge- schlecht. Alter. Jahr.	Gallensteine. y blaue. y grüne. y gelbe.	Leber.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
50	1879. 28	M. 57	-	Trübe Schwelung	Endart. d. Aorta d. Halsarterien	-	-
51	» 52	W. 77	-	Militartuberkulose. Altersatrophie	-	Magenarbeiten	Marasmus.
52	» 62	M. 52	-	Fettleber	-	Magen-Darmkatarrh	-
53	» 64	M. 51	Enormer Stein	Trübe Schwelung	Endart. d. Aorta	Magen-Darmkatarrh	-
54	» 74	W. 57	-	Schnüratrophie	-	Carcinose.	-
55	» 112	W. 52	-	Schnüratrophie.	Arteriosclerose	-	-
56	» 139	W. 54	-	Fettleber	Geringe chron. End.	Magnenarbe	-
57	» 151	M. 77	-	Tuberkulose	Sclerose der Aorta und Lienalis	Fibrom der Magen- schleimhaut	Ftisis.
58	» 211	M. 48	-	Fettinfiltration, ge- ringe Induration. Tuberkeln	-	Tuberkul. Geschwüre d. Darm- u. Dickdarmes	Tuberkulose.
59	» 244	W. 40	-	Amyloide Entartung	-	Amyloide Entartung	-
60	» 261	W. 77	-	Compressionsskatrose	-	Narben u. hämorrhag. Erosionen d. Magens. Ekchymosierung u. Hy- perämie des Darmes	-

61	» 267	M. 82	Grosse Steine	Atrofie	Endart. d. Aorta	Dysenterie des盲ndarmes	—
62	» 276	M. 20	Narben der Blase	Fettleber und parenchymatöse Trübung	—	—	—
63	1880.121	M. 72	—	—	Starke Endart.	—	—
64	» 132	W. 39	Narben der Blase	—	—	Magennarben und hämorrhag. Erosionen	Carcinose.
65	» 136	W. 34	—	—	Geringe Arteriosclerose	Magenkatharh. Ektasie und Hyperämie	—
66	» 140	M. 74	—	—	Geringe Arteriosclerose, starke d. Hirn- u. Coronararterien	—	—
67	» 172	M. 65	—	Cirrhose	Mässige Endart.	Lenkämie.	—
68	» 186	W. 71	Narben der Blase	Atrofie	Stark. chron. Endart.	Chron. Magenkatharh	Marasmus.
69	» 204	M. 46	—	—	Chron. Endart. d. Hirn, Coronar- u. Milzarterien	—	—
70	» 313	W. 70	—	Schnürfurche, Staunungsleber	—	Magennarbe	Marasmus.
71	» 315	W. 30	—	Schnürfurche. Trübung	—	Magennarbe. Darm- narbe. Erosionen	—
72	» 334	W. 67	Erweiterung der Blase und Wege. Perforation d. Blase ins Duodenum	—	Stark. chron. Endart.	Dilatation des Magens	—



Lautende No.	Seitens. Nr.	Salp. Nr.	Ge- schlecht.	Gallensteine. » blase. » gringe.	Leber.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
94	1883. 10	M.	74	Den Ductus cysticus verschließender Hydrops der Blase	Atrofie	—	Geringer chronischer Katarrh	—
95	9	50	M.	61	Zahlreiche verzweigte Steine innerhalb der Leber	Atrofie. Staunungshyperämie	—	Chronischer Katarrh
96	3	61	M.	65	—	Atrofie	—	Carcinose.
97	3	77	W.	75	Ektasie der Blase	Atrofie und Schnürleher	Magennarbe	—
98	3	108	M.	52	—	Starke chron. End.	—	2 Magennarben
99	3	156	W.	66	—	Starke chron. End.	—	—
100	3	175	W.	35	—	Fettleber	—	—
101	3	182	W.	64	Starke Abschürfung d. Blasenfundus durch Geschwirnarbe.	Indurirte Leber	—	Magennarbe
102	3	216	W.	69	—	—	—	Mageneschwüre und Narben
103	3	227	W.	20	—	Fettleber	—	Mässige Magenkastie Diabetes.

104	1884. 69	W. 70	Carcinom der Blase, Verwachung derselben mit Duodenum, Dickdarm, Pankreas	Schnürfurche. Atrofie. Carcinom	Endart. d. Aorta	Narbe des Duodenum	Carcinose.					
	105	81	W. 70	Kalkablagerungen i. d. Gallenschleimhaut	Tiefe Schnürfurche	Endart.	—					
	106	87	W. 78	Starke Dilat. d. Gänge	Atrofie	Endart. d. Aorta u. wandständiger Thrombus	Starker chronischer Dickdarmkatarrh	Marasmus.				
	107	208	W. 60	Drei Blasendivertikel mit Concremata	Schnürleber	Chron. Endart.	Magengeschwür	Syphilis.				
		279	M. 30—40	Narbe der Blasenschleimhaut	—	—	Starke Magenekstase	—				
		285	W. 50—60	Viele Steine. Carcinom der Blase	Atrofie	Chron. Endart.	—	Carcinose.				
	108	309	W. ?	—	—	Mäss. chron. Endart.	Dickdarmkatarrh	—				
	109	316	W. 50	Narben der Blase	Atrofie	Sclerose der Hinn- arterien	—	Anämie.				
	110	365	M. 67	—	Stannungsleber	—	Chron. Magenkatharr	—				
	111	360	M. 41	—	Krebs	Geringe chron. End.	Carcinose.	—				
	112	368	W. 85	—	Atrofie	Starke chron. End.	—	—				
	113	387	M. 65	—	Cirrhose	Starke chron. End.	Starker chronischer Magenkatharr	—				

Lauende Nr.	sterb. Nr.	Ge- schlecht	Alter. Selbst- Nr. Nr.	Gallensteine. blaue. gängig.	Leber. Miliarkerzen	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
116	1885, 18	M.	31	Blase m. wenig dunkler Galle gefüllt durchgängig	Gallenstauung, fettige Entartung Miliartherzen	—	Chron. Dickdarmkatarrh	—
117	3 44	W.	47	—	—	—	Magenkatarrh	—
118	3 87	W.	79	Verödung der Blase	Atrofie	Geringe chron. End.	—	—
119	* 99	M.	69	Zahreiche kleine Steine	Gallencyste d. Leber	Geringe chron. End.	Blutungen d. Magen- u. Dünndarmschleimhaut	—
120	* 105	M.	65	—	Oberflächliche Randatrophie	Geringe chron. End.	Tuberkulöse Gürtel- geschwüre des Darms	Marasmus.
121	* 143	M.	44	—	—	—	—	—
122	* 181	M.	75	Viele Steine	—	Geringe chron. End.	Zahlreiche hämorrhag. Magen geschwüre	Carcinose.
123	1886, 35	M.	64	—	Cirrhose	Chron. Endart.	Chronischer Dickdarmkatarrh	—
124	* 60	W.	61	Narben der Blasen- schleimhaut	Schlufturde. Cavernöser Tumor	Geringe chron. End.	Magennarben	—
125	* 75	M.	68	—	—	—	Grosses chronisches Magen geschwür	—

126	* 106	W. 76	Narben der Blase	—	Starke Endart. d. Aorta, geringe d. Basisarterien	—
127	* 188	W. 32	—	Trübe Schwellung	—	—
128	* 134	W. 36	Narben der Blase	Trübe Schwellung	Geringe chron. End. Ekchymosen der Magen- und Darmschleimhaut	—
129	* 138	W. 59	—	Schattürleber. Stauungsleber	Mäss. chron. End. —	—
130	* 190	W. 90	Narben der Blase. Ekstase des Ductus choledochus	Atrofie, Schnittfurchen	Starke chron. End. Chron. Magenkatarh	Marasmus.
131	* 200	M. 42	—	—	Spurenweise chron. Endart.	—
132	* 313	M. 71	—	Fettleber	—	Ekchymosen der Magenschleimhaut
133	* 339	M. 44	—	—	Starke chron. Endart. d. Aorta	—
134	* 360	M. 66	Starke Ikktasie der Blase	Stauungsleber mit Randiatrofie	Ganz geringe chron. Endart.	—
135	* 398	W. 66	Zerfallender Krebs der Blase, starke krebssige Stenose des Ductus cysticus u. hepaticus. Erweiterung d. Gänge	Krebs. Schnittfurchen	—	Atrofie.
136	1887. 13	W. 69	Erweiterung der Blase und Narben	—	Starke chron. End.	Chron. Magenkatarh

Lautende Sectiōns- zah. Nr.	Ge- schlecht. Nr.	Gallensteine, " blase, " ginge.	Aftr. Leber.	Leber.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
137	1887. 14	M. 65	—	—	—	—	—
138	2 18	W. 39	Eltrige Einschmelzung der Blasenschleimhaut	Parenchymatöse Trübung	—	—	—
139	2 105	W. 47	Cholesterinstein	—	Geringe chron. End.	Magennarbe	—
140	2 182	M. 64	Kleine Steine	—	Chron. Endart. d. Aorta, Coronar- und Hirnarterien	Starker chronischer Dickdarmkatarrh	—
141	2 213	W. 69	—	Atrofie	Geringe chron. End.	—	Marasmus.
142	2 230	W. 62	—	Schnürfurche und Randatrophie	Starke chron. End.	—	Tuberklose.
143	2 257	M. 57	Narben der Blase	—	Frische Endart. d. Aorta	—	—
144	2 301	W. 51	—	Tuberklose	—	Magennarbe	—
145	2 360	M. 74	—	Stauungsleber	Starke chron. End.	Dünndarmkatarrh	—
146	1888. 16	W. 50	Narben der Blase	Tuberkeln. Narben	Starke chron. End.	—	—
147	2 385	W. 65	Zahlreiche Steine. Starke Ektasie d. Blase u. Erweiterung d. Duct. choledoch. u. pancreat.	Starke Schnürleber	Starke chron. End.	—	Carcinose.

148	» 438	W. 52	Viele Steine. Erweiterung des Ductus cholecysticus	Starke Schnürlieben und Fettinfiltration	—	—	—
149	1889.49	W. 29	—	Trübung und Schnürfurche	Fettige Fleckung der Aorta	Chron. Magenkataarrh mit Ektasie	—
150	» 75	W. 77	Narben der Blase. Erweiterung des Ductus choledochus und hepaticus	Cysten. Abscesse	Starke chron. End.	Magenkataarrh m. Ektasie	Marsmus.
151	» 79	W. 46	Erweiterung der Blase, 2 Steine	Geringe Leberfurche. Trübung	Geringe End., fetige Fleckung der Aorta	Magenerweiterung	—
152	» 93	W. 79	Ektasie der Blase	Starke Schnürlieben	Geringe Endart. d. Aorta, starke der Iliarkarrien	Geringer chronischer Magenkataarrh m. Narben und Ekchymosen	Marsmus.
153	» 110	W. 70	Ektasie d. Blase durch kleine Steine	Schnürfurche. Stauungsarrose	—	Schwellte der Serosa. Erweiterung des Colon	—
154	» 113	W. 83	Ektasie, viele Steine	Schnürfurche. Fettheber	Arteriosklerose der Basilararterien	Kalkablagerungen in der Magenschleimhaut. Hyperämie der Darmschleimhaut	Marsmus.
155	» 121	M. 50	Blase nur Schleim enthaltend, Geschwüre d. Wand, Obliteration d. Ductus cysticus	Starke Cirrhose	Mäss. chron. End.	Tuberkulöse Geschwüre	—
156	» 200	W. 69	—	Atrofie und tiefe Schnürfurche	Chron. Endart. mit Verkalkung	Schnürfurche und Narbe des Magens	—

Summe der männlichen Sectionen . . . . .	3421
+ " " " weiblichen " . . . . .	2473
+ O. A. u. O. G. . . . .	37
+ O. G. . . . .	21
	5952
Also Summe aller Sectionen . . . . .	5952
Darunter Gallensteinfälle . . . . .	161
	Also = 2,62 %

Eine interessante Übersicht über das procentuale Vorkommen der Gallensteine giebt folgende Zusammenstellung, in welcher wir unsere statistischen Ergebnisse mit denen von Schlot, Fiedler, Roth und Rotter vergleichen. Wir haben bei dieser Zusammenstellung unsere Kindersektionen, welche in Kiel fast die Hälfte aller ausmachen, nicht in Betracht gezogen.

Statistik von	Anzahl		Pro- cent- satz	Männ- liche Leichen		%	Weib- liche Leichen		%
	der Sec- tionen	der Steine		Steine	Steine		Steine	Steine	
Peters-Kiel . . . . .	2995	161	5,37	1818	55	3,02	1177	106	9
Schloth-Erlangen	4313	343	7,27	2545	114	4,4	1768	229	12,9
Fiedler-Dresden .	4300	270	7	2511	98	4	1789	172	15
Roth-Basel . . . . .	2028	166	8,18	1020	48	4,7	1008	118	11,7
Rotter-München .	1034	(63)	6,3			3,9			9,9
Summe der 5 Statistiken	14670	1003	6,83						
Summe der ersten 4 Statistiken				7894	315	3,73	5742	625	10,88

Tabelle I ergiebt also ein Vorkommen der Gallensteine in 2,62 % aller zur Sektion gelangten Fälle. Das weibliche Geschlecht überwiegt das männliche um 2,68 %. Die Häufigkeit des Vorkommens beim männlichen Geschlecht verhält sich wie 1 : 3.

Die vorige (I) Tabelle giebt eine Übersicht über das Vorkommen der Gallensteine in den einzelnen Jahren. Es würden jedoch diese Zahlen eine falsche Vorstellung über die Häufigkeit der Gallensteine erwecken, da sie sich auf alle Sezire von Totgeborenen an beziehen. Es kommen jedoch Gallensteine erst im erwachsenen Alter vor. Deshalb giebt die folgende Tabelle II das Vorkommen in den verschiedenen Altersklassen.

Tabelle II.

Alter	Summe der Sectionen	Gallen- steinfälle unter derselben Procentsatz	Männ- liche Sectionen	Gallen- steinfälle Procentsatz	Weib- liche Sectionen	Gallen- steinfälle Procentsatz
0—20	1	—	—	—	—	—
— 30	643	4 = 0,62	374	1 = 0,27	269	3 = 1,12
— 40	649	21 = 3,24	411	5 = 1,21	238	16 = 6,72
— 50	563	25 = 4,44	367	9 = 2,45	196	16 = 8,17
— 60	460	32 = 6,98	297	8 = 8,02	163	24 = 14,72
— 70	387	37 = 9,53	237	19 = 8,02	150	18 = 12,—
— 80	238	31 = 13,02	112	10 = 8,93	126	21 = 16,67
u. da- rüber	55	9 = 16,36	20	3 = 15,—	35	6 = 17,14
	+ 2 O. A.					
Sa.	2995	161 = 5,37	1818	55 = 3,02	1177	104
					+ 2 O. A.	
					1177	106 = 9%

Aus der vorliegenden Tabelle II ersehen wir, dass Gallensteine im kindlichen Alter und während der Pubertätszeit nicht vorgekommen sind, wir dürfen also wohl behaupten, dass sie während jener Zeit, wenn überhaupt, nur ausnahmsweise sich finden, da wir unter der grossen Zahl von Kindersektionen keine Fälle haben. Überhaupt fallen von allen unseren 161 Gallensteinfällen nur 2 = 1,24 % unter das 25. Lebensjahr.

Bei weiterer Betrachtung von Tabelle II bemerken wir ein stetiges rasches Ansteigen des Procentsatzes bei zunehmendem Alter, ein Beweis, dass der Gallenstein wesentlich eine Folge der schädlichen Einflüsse des Lebens ist, die ja natürlich um so mehr ihre schädliche Wirkung entfalten können, je länger der Körper ihnen ausgesetzt ist. Nach dieser Richtung giebt uns ein getreuliches Bild die nachfolgende

Tabelle III.

Im Alter über	sind se- cirt in Summa	darunter Gallen- steinfälle = %	Männliche Leichen	darunter Gallen- steinfälle = %	Weibliche Leichen	darunter Gallen- steinfälle = %
20	2995	159 = 5,30	1818	55 = 3,02	1177	104 = 8,83
30	2352	155 = 6,39	1444	54 = 3,73	908	101 = 11,11
40	1703	134 = 7,86	1033	49 = 4,74	670	85 = 12,68
50	1140	109 = 9,56	666	40 = 6,—	477	69 = 14,55
60	680	77 = 11,32	369	32 = 8,67	311	45 = 14,46
70	293	40 = 17,—	132	13 = 9,84	161	27 = 16,77
80	55	9 = 16,36	20	3 = 15,—	35	6 = 17,14

Bollinger,<sup>1)</sup> welcher sagt: »einen ganz gewichtigen Faktor spielt übrigens beim weiblichen Geschlecht das Corsett und die dadurch bedingte Schnürleber.« Heller,<sup>2)</sup> welcher noch die Art, wie die Frauen ihre Röcke befestigen, als der Beachtung wert hervorhebt. Ferner Schloth, Erlanger Dissertationen 1887.

Die Annahme, dass die Gallensteine als Folgezustand häufig Gallenblasenkrebs nach sich ziehen, scheint nach unsrern Befunden sehr wahrscheinlich. In 6 Fällen von Gallenstein fand sich zugleich Krebs der Blase; also in allen Fällen von Blasenkrebs auch Steine. Dass die denkbar günstigste Gelegenheit zur Krebsbildung, chronische Reizungen an einer Stelle, vorhanden ist, beweist der hohe Prozentsatz von Blasenverletzung durch die Steine, nämlich 43 mal = 26,70 %.

Nach einer persönlichen Mitteilung von Herrn Prof. Heller hat Virchow seit langem diese Anschauung vertreten. Neuerdings hat auch

Marchand (Deutsche medizinische Wochenschr. 1888, Nr. 12) darauf hingewiesen: »ein Folgezustand der Gallensteine und somit indirekt auch des Schnürens ist der Gallenblasenkrebs. Bekanntlich findet sich auch dieser auffallend häufig beim weiblichen Geschlecht; ferner ist eine allgemein anerkannte Thatsache das so gut wie konstante Zusammentreffen von Steinen mit Krebs der Gallenblase.«

Besonders aber weist nachdrücklich auf diesen Zusammenhang K. Zenker (Erlanger Dissertationen 1888) hin. Er stellt die von 25 Autoren veröffentlichten Fälle von Gallenblasenkrebs zusammen und führt 48 genauer beobachtete Fälle an; von diesen fallen 6 auf das männliche, also 12,5 %; 38 dagegen auf das weibliche Geschlecht, 79,2 %. Unter den 48 Fällen ist bei 41 das Vorhandensein von Steinen angegeben. Von den übrigen 7, bei denen es nicht angegeben ist, ist es bei einigen zum mindesten sehr zweifelhaft, ob nicht trotzdem Steine da waren, denn die Angaben sind bei diesen sehr ungenau. Nicht selten ist die Gallenblase stark durch geschwürige Prozesse geschrumpft und leer, der Ductus cysticus mit Steinen gefüllt. Diese kommen aber sicher aus der Blase. Nach den Fällen, in welchen mit Sicherheit die

<sup>1)</sup> Deutsche medizinische Wochenschrift 1884, Nr. 7.

<sup>2)</sup> Mitteilungen für den Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte. 1886.

Anwesenheit von Steinen festgestellt ist, berechnet sich das Vorkommen auf 85,4 % aller Fälle von Gallenblasenkrebs. Unter diesen 48 Fällen sind 8 aus dem pathologischen Institut zu Erlangen; bei allen acht fanden sich zugleich Steine. Also: von Zenker angeführt 48 Krebsfälle, darunter Steine 41 = 85,4 %  
 » mir           »     6       »       »       »     6 = 100 %

in Summa 54 Krebsfälle, darunter Steine 47 = 87 %

Somit ist die Anschauung begründet:

- 1) dass alle Störungen der Gallenentleerung, besonders aber die durch das Schnüren bedingte, leicht Gallensteinbildung zur Folge hat;
- 2) dass dadurch sich am einfachsten die grosse Häufigkeit beim weiblichen Geschlecht erklärt und endlich
- 3) dass Gallensteine nicht selten zur Krebsbildung Veranlassung geben.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Prof. Dr. Heller für die freundliche Überlassung des Materials und Unterstützung bei dieser Arbeit meinen Dank auszusprechen.

## Vita.

---

Ich, Heinrich Hans Christian Peters, bin am 14. Mai 1863 in Kiel als Sohn des Kaufmannes Theodor Peters geboren. Meine Schulbildung erhielt ich auf dem Gymnasium zu Kiel und Ratzeburg, Welch' letzteres ich Michaelis 1883 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Ich studirte in Kiel und München. Die ärztliche Vorprüfung bestand ich Ende Juli 1885 in Kiel; ebendort das medizinische Staatsexamen am 22. April, das Examen rigorosum am 24. April 1890.

---

14306



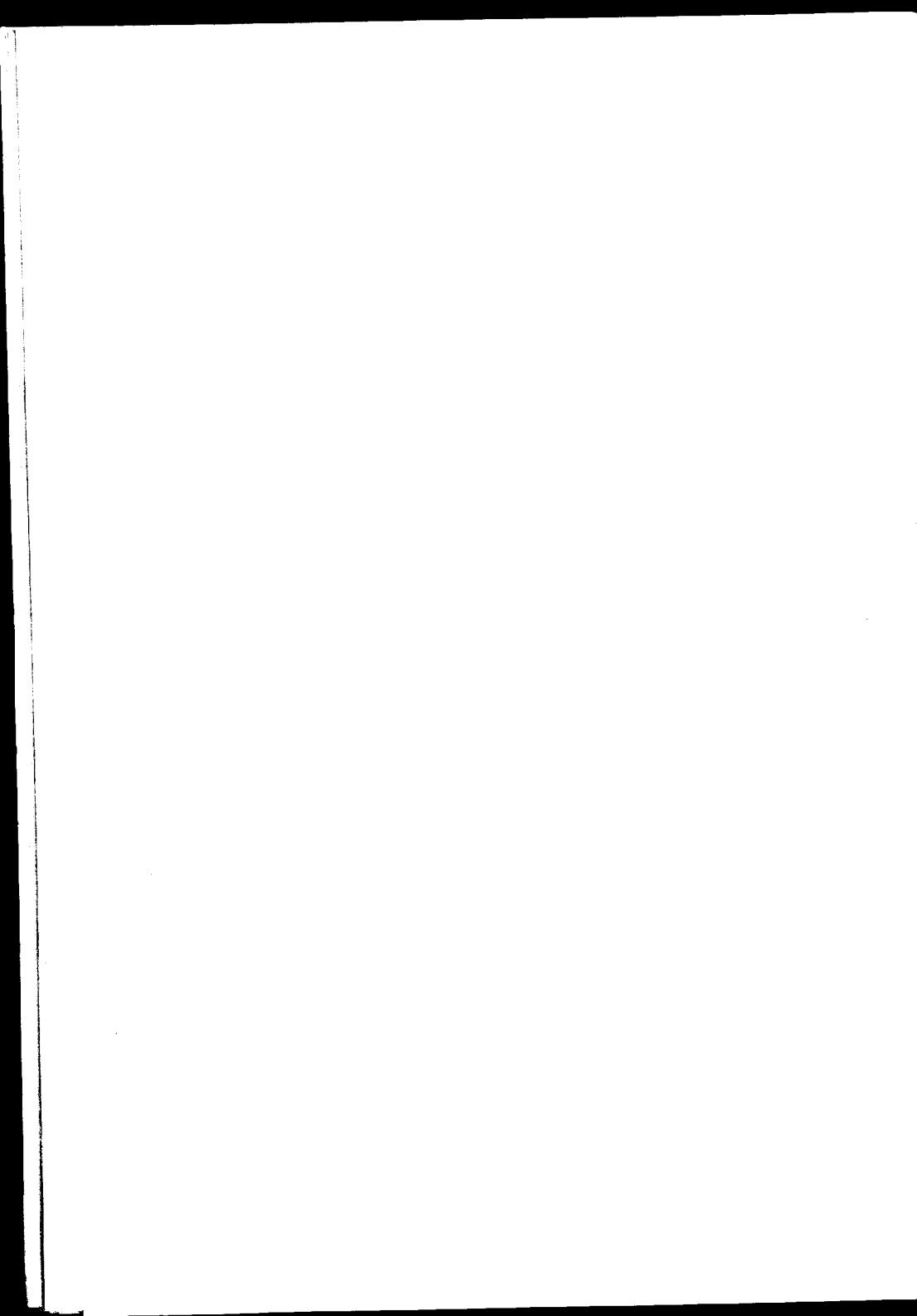
## Thesen.

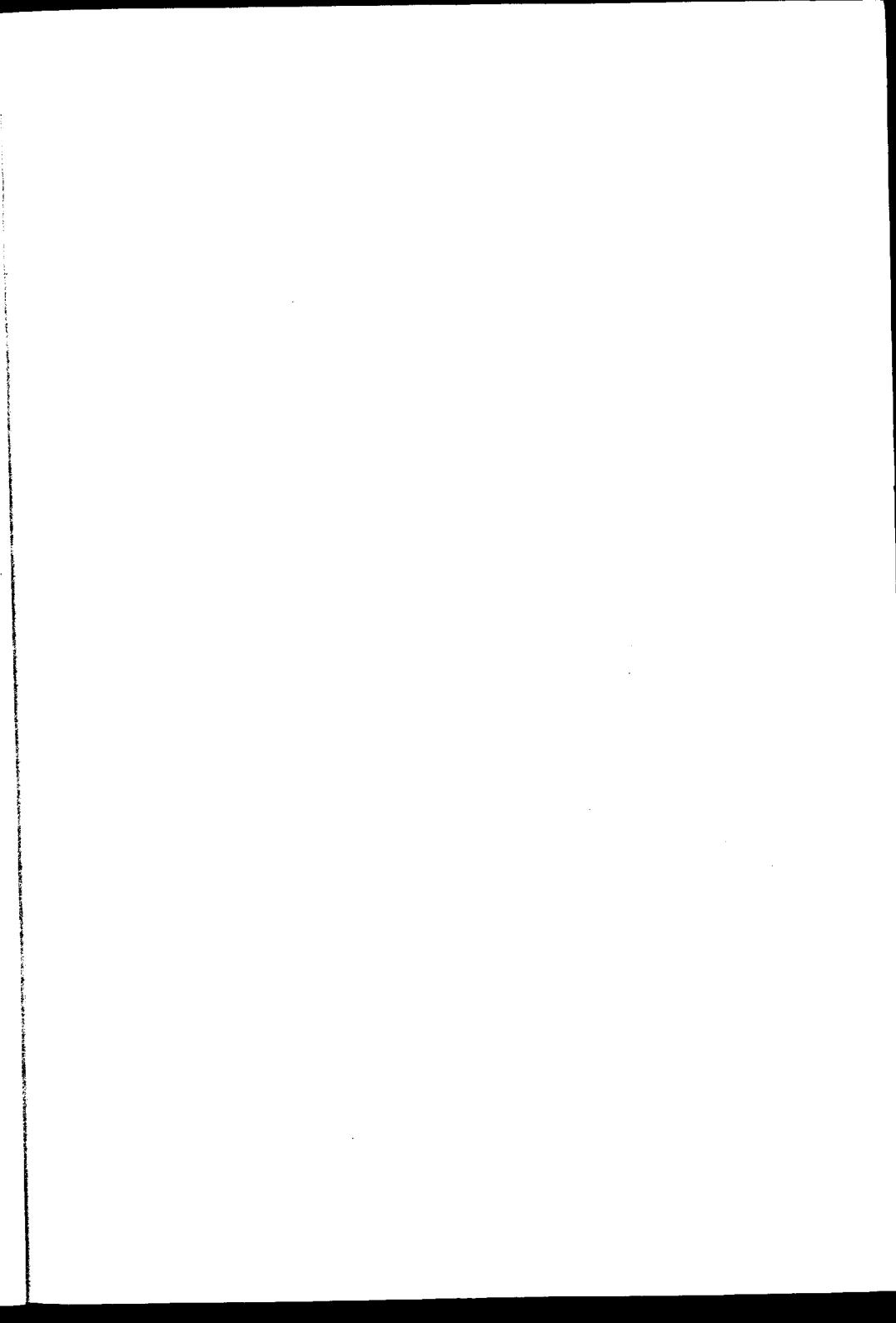
---

1. Schnüren und Magen-Darmaffectionen begünstigen Gallensteinbildung.
  2. Bei Beginn der Erkrankung sind errichbare difteritische Kokkenansiedelungen durch Bestreichen mit dem Höllensteinstift zu festen Schwarten zu machen.
  3. Die festen difteritischen Schwarten sind soweit wie möglich durch operative Eingriffe zu entfernen.
- 

177







20498