



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:

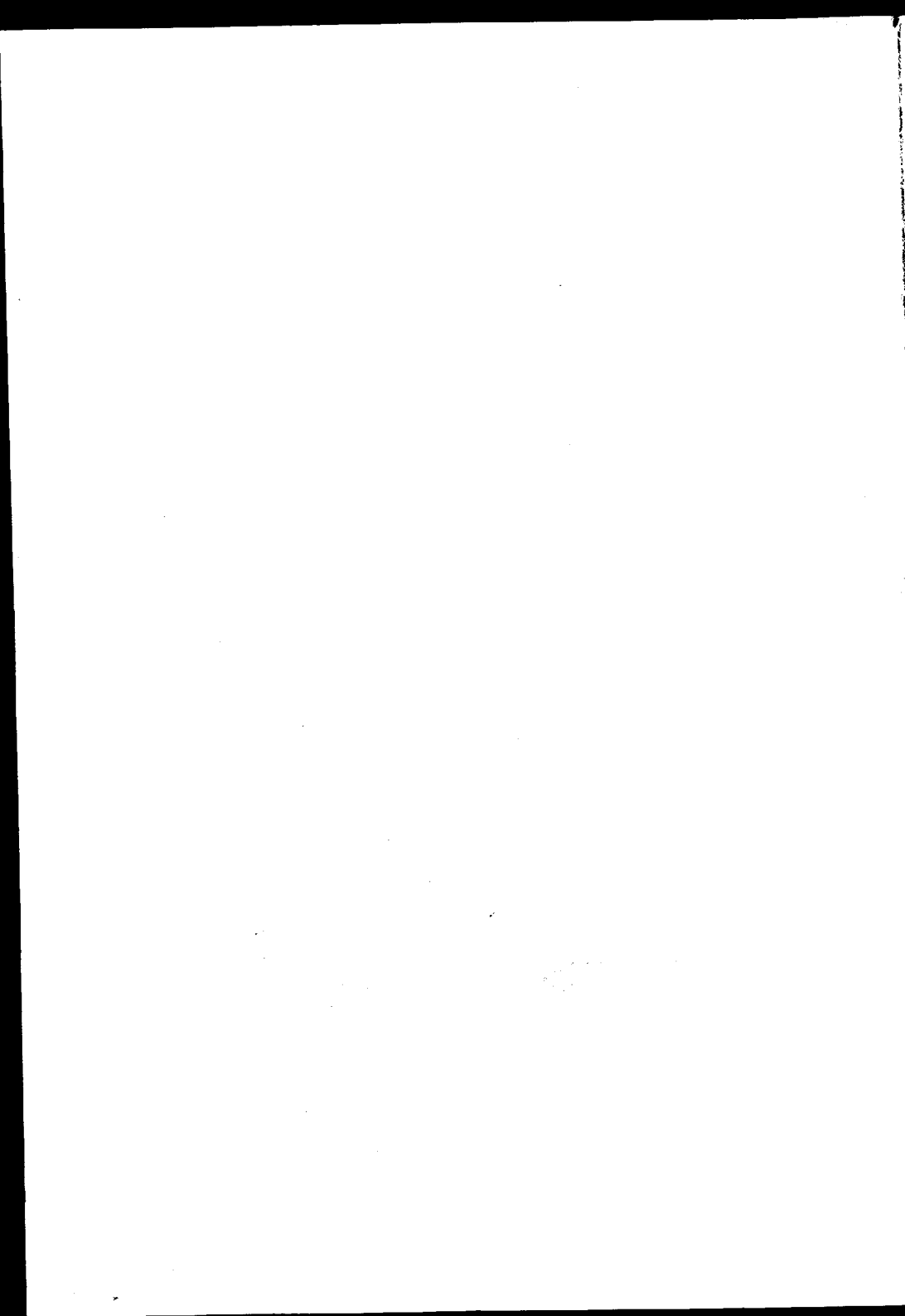
Herr Dr. med. **Th. Tetens**, prakt. Arzt.

» » **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.

Von 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 prophylaktischen 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 weitem 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:

Cruveilhier ¹⁾ (1839) macht zuerst auf den schädlichen Einfluss der Schnürleber aufmerksam.

Budd ²⁾ (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. Lebensjahre die meisten Fälle; beim weiblichen Geschlecht mehr, nach

¹⁾ Cruveilhier, Pathologische Zustände der Leber. Bd. XXII.

²⁾ 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 Betthüten, konstitutionelle Anlage. Bei Tendenz der Galle zur Steinbildung kann jede Stagnation, jeder Fremdkörper, abnormer Schleim Steinbildung veranlassen.

Chrastina ¹⁾ 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 Blasenbals 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 ²⁾ (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 ³⁾ (1881) hat in 10 Jahren von 1871—1880 263 gallensteinranke 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 ⁴⁾ (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.

¹⁾ Über Krankheiten des höheren Alters. Teil VI.

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

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

⁴⁾ 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 erschwerte 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.

Laufende No.	Jahr.	Sections- No.	Ge- schlecht.	Alter.	Gallensteine. » Blase. » Gänge.	Leber.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
1	1873.	3	W.	43	Ausgedehnte Zerstörung der Blasenwand. Blasencondukt.	—	—	—	—
2	»	96	W.	O. A.	—	Atrophie, Schnürröhre.	—	—	—
3	»	101	W.	62	—	Atrophie	—	—	Marasmus.
4	»	116	W.	31	—	Fettige Muskulatur mit starker Atrophie	Aortensclerose	Magenarbie, Stauungs- hyperämie der Darm- schleimhaut	—
5	»	122	W.	73	—	Atrophie	—	Magenarbie	Carcinose.
6	»	201	M.	39	Narben von Steinen in der Blase, starke Erweiterung der Wege	2660 Gramm	—	Magenarbie und ausge- dehnte Ekchymosierung	—
7	»	208	W.	56	Carcinomatös entartete Blase	Carcinom	—	Carcinom d. Quercolon u. fistulöse Communication m. d. Gallenblase	Carcinose.
8	»	209	M.	66	—	—	—	Carcinomatöses Geschwür des Magens	Carcinose.

9	226	W. 49	Cholesterinstein	—	—	Magennarbe, Tuberkulöse Geschwüre des Darmes	Plüsis.
10	1874. 26	W. 52	—	Leichte Fettleber	—	Magennarben	—
11	35	W. 53	—	Atrophie	—	Magennarbe, Geschwüre u. Narben des Darmes	Marasmus.
12	60	W. 43	—	—	—	—	—
13	75	W. 70	—	—	—	—	—
14	81	M. 32	—	Fett.Muskatnussleib.	—	—	Plüsis.
15	111	W. 82	—	Atrophie	Aortensclerose	—	—
16	134	W. 58	—	Schnürlfurchen	—	—	—
17	180	W. 58	—	Hochgradige Muskatnussleiber	—	Ekchymose des Magens	—
18	198	W. 56	Grosser Stein	Schnürlfurchen	—	—	—
19	213	W. 45	Obliteration der Blase durch Steine	Cirrhotische Fettleber	—	Magengeschwüre	—
20	1875. 11	M. 75	Cholesterinstein u. Verkalkung d. Blasenwand	—	—	Magennarben; chron. Magen-Darmkatarrh	Marasmus.
21	60	W. 75	Ektasie der Blase	Altersatrophie, Schnürlleber	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	—

Laufende No.	Jahr.	Sections-No.	Ge- schlecht.	Alter.	Gallensteine, » hase, » gänge.	Leber.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
24	1875.	295	W.	77	—	Atrofie. 616 Gramm	—	Chron. Magen-Darmkal. Dünndarngeschwür	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	—	Schnürlieber	Arteriosclerose	—	—
29	»	219	M.	79	—	—	—	—	Marasmus.
30	1877.	9	W.	43	Narben und starke Dilatation d. Blase, Stein im Ductus choledochus	—	—	—	—
31	»	40	W.	64	Zahlreiche kleine Steine	Carcinomatöse Entartung	—	Narben u. zahlreiche Ekchymosen d. Magens	Marasmus. Carcinose.
32	»	57	M.	35	Enorm zahlr. Steine	—	Beginnende Arteriosclerose	—	Allgemeine Abmagerung.
33	»	66	W.	56	Falscher Hydrops der Blase. Verdickung der Wandungen. Stein im Ductus choledochus	Rote Atrofie. Schnürlieber	Arteriosclerose	Chron. Magenkatarrh und Geschwüre	—
34	»	119	W.	36	—	Starke Schnürlieber. Granulirte Leber	Atheromatose der Aorta	—	—

35	„ 129	M. 72	—	Stauungsleber	—	—	—
36	„ 145	W. 78	Starke narb. Knickung der Blase	Schnürfurche	Starkes Atherom der Aorta	Magennarbe	—
37	„ 153	W. 83	—	Stark atrofische Schnütleber	Starkes Atherom der Aorta	Magennarben	Marasmus.
38	„ 198	M. 41	—	Atrofie	—	—	Marasmus.
39	„ 191	W. 58	Viele Steine	Granulirte Leber	Starkes Atherom der Aorta	Chron. Magenkatarrh	Carcinose.
40	„ 207	M. 81	Concremente d. Gänge	—	Enorme Arterio- sclerose	—	—
41	„ 211	W. 43	Zahlreiche Steine	—	Atherom der Aorta	Magennarben und Ka- tarrh. Darmschwüre	Tuberculosis.
42	„ 232	W. 31	—	Fettleber	—	—	Lucs.
43	„ 264	M. 68	—	Lebercirrhose	Atherom	—	Carcinose.
44	„ 1878. 3	W. 65	—	—	—	Chron. Magenkatarrh	—
45	„ 16	W. 40	Starke Verlängerung d. Blase u. Ductus cysticus	Fettleber	—	Magennarbe	Phthis.
46	„ 89	W. 79	—	Atrofie, Schnür- furche	—	—	Marasmus.
47	„ 274	W. 50	—	Lebercirrhose	—	Magennarbe	Alkoholismus
48	„ 299	W. 37	Geschwüre der Blase	Geringe Amyloidleb.	—	Häm. Erosion. d. Mag.	—
49	„ 303	W. 56	—	Atrofie	Chron. Endarteritis	—	Marasmus.

Laufende No.	Jahr.	Sections- No.	Ge- schlecht.	Alter.	Gallensteine, » blase. » gänge.	Leber.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
50	1879.	28	M.	57	—	Trübe Schwellung	Endart. d. Aorta d. Halsarterien	—	—
51	»	52	W.	77	—	Miliartuberkulose. Altersatrophie	—	Magennarben	Marasmus.
52	»	62	M.	52	—	Fettleber	—	Magen-Darmkatarrh	—
53	»	64	M.	51	Enormer Stein	—	Endart. d. Aorta	Magen-Darmkatarrh	—
54	»	74	W.	57	—	Trübe Schwellung	—	—	Carcinose.
55	»	112	W.	52	—	Schnürratrophie	Arteriosclerose	—	—
56	»	139	W.	54	—	Schnürratrophie. Fettleber	Geringe chron. End.	Magennarbe	—
57	»	151	M.	77	—	Tuberkulose	Sclerose der Aorta und Lienalis	Fibrom der Magen- schleimhaut	Fistis.
58	»	211	M.	48	—	Fetlinfiltration, ge- ringe Induration. Tuberkeln	—	Tuberkul. Geschwüre d. Dün- u. Dickdarmes	Tuberkulose.
59	»	244	W.	40	—	Amyloide Entartung	—	Amyloide Entartung	—
60	»	261	W.	77	—	Compressionsatrophie	—	Narben u. hämorrhag. Erosionen d. Magens. Ekchymosierung u. Hy- perämie des Darmes	—

Laufende No.	Jahr.	Sections- No.	Ge- schl.	Alter.	Gallensteine, » blasc. » gänge.	L e b e r.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
94	1883.	10	M.	74	Den Ductus cysticus verschlüssender Hy- drops der Blase	Atrofie	—	Geringer chronischer Katarth	—
95	»	50	M.	61	Zahlreiche verzweigte Steine innerhalb der Leber	Atrofie. Stauungshyperämie	—	Chronischer Katarth	—
96	»	61	M.	65	—	Atrofie	Starke chron. End.	—	Carcinose.
97	»	77	W.	75	Ektasie der Blase	Atrofie und Schnürléber	Starke chron. End.	Magennarbe	—
98	»	108	M.	52	—	Fettleber	—	2 Magennarben	—
99	»	156	W.	66	—	Geringe Fettleber	—	—	—
100	»	175	W.	35	—	—	—	—	—
101	»	182	W.	64	Starke Abschnürung d. Blasenfundus durch Geschwürsnarbe.	Indurirte Leber	—	Magennarbe	—
102	»	216	W.	69	—	—	Starke chron. End.	Magengeschwüre und Narben	—
103	»	227	W.	20	—	Fettleber	—	Mässige Magenektasie	Diabetos.

	1884. 69	W. 70	Carcinom der Blase, Verwachsung derselben mit Dünndarm, Dick- darm, Pankreas	Schnürfurehe. Atrofie. Carcinom	Endart. d. Aorta	Narbe des Duodenum	Carcinose.
104							
105	81	W. 70	Kalkablagerungen i. d. Gallenschleimhaut	Tiefe Schnürfurche	Endart.	—	—
106	87	W. 78	Starke Dilatat. d. Gänge	Atrofie	Endart. d. Aorta u. wandständiger Thrombus	Starker chronischer Dickdarmkatarrh	Marasmus.
107	208	W. 60	Drei Blasendivertikel mit Concrementen	Schnürfurche	Chron. Endart.	Magengeschwür	Syphilis.
108	279	M. 30—40	Narbe der Blasen- schleimhaut	—	—	Starke Magenektasie	—
109	285	W. 50—60	Viele Steine. Carcinom der Blase	Atrofie	Chron. Endart.	—	Carcinose.
110	309	W. ?	—	—	Mäss. chron. Endart.	Dickdarmkatarrh	—
111	316	W. 50	Narben der Blase	Atrofie	Sclerose der Hirn- arterien	—	Anämie.
112	365	M. 67	—	Stauungsleber	—	Chron. Magenkatarrh	—
113	360	M. 41	—	Krebs	Geringe chron. End.	—	Carcinose.
114	368	W. 85	—	Atrofie	Starke chron. End.	—	—
115	387	M. 65	—	Cirrhose	Starke chron. End.	Starker chronischer Magenkatarrh	—

Laufende No.	Jahr.	Sections- No.	Ge- schlecht.	Alter.	Gallensteine. » blase. » gänge.	Leber.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
116	1885.	18	M.	31	Blase m. wenig dunkler Galle gefüllt. Wege durchgängig	Gallenstauung, fettige Entartung	—	Chron. Dickdarmkatarh	—
117	»	44	W.	47	—	Miliartuberkel	—	Magennarbe	—
118	»	87	W.	79	Verödung der Blase	Atrofie	Geringe chron. End.	—	—
119	»	99	M.	69	Zahlreiche kleine Steine	Gallencyste d. Leber	Geringe chron. End.	Blutungen d. Magen- u. Dünndarmschleimhaut	—
120	»	105	M.	65	—	Oberflächliche Randatrofie	Geringe chron. End.	Tuberkulöse Gürtel- geschwüre des Darmes	Marasmus.
121	»	143	M.	44	—	—	—	—	—
122	»	181	M.	75	Viele Steine	—	Geringe chron. End.	Zahlreiche hämorrhag. Magengeschwüre	Carcinose.
123	1886.	55	M.	64	—	Cirrhose	Chron. Endart.	Chronischer Dickdarmkatarh	—
124	»	60	W.	61	Narben der Blasen- schleimhaut	Schnürfurche. Cavernöser Tumor	Geringe chron. End.	Magennarben	—
125	»	75	M.	68	—	—	—	Grosses chronisches Magengeschwür	—

126	> 106	W. 76	Narben der Blase	—	Starke Endart. d. Aorta, geringe d. Basisarterien	—	—
127	> 188	W. 32	—	Trübe Schwellung	—	—	—
128	> 154	W. 36	Narben der Blase	Trübe Schwellung	Geringe chron. End.	Ekchymosen der Magen- und Darmschleimhaut	—
129	> 138	W. 59	—	Schnütleber. Stauungsleber	Mäss. chron. End.	—	—
130	> 190	W. 90	Narben der Blase. Ektasie des Ductus choledochus	Atrofie, Schnütfurchen	Starke chron. End.	Chron. Magenkatarrh	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	> 300	M. 66	Starke Ektasie der Blase	Stauungsleber mit Randatrofie	Ganz geringe chron. Endart.	—	—
135	> 398	W. 66	Zerfallender Krebs der Blase, starke krebsige Stenose des Ductus cysticus u. hepaticus. Erweiterung d. Gänge	Krebs. Schnütfurche	—	—	Atrofie.
136	1887. 13	W. 69	Erweiterung der Blase und Narben	—	Starke chron. End.	Chron. Magenkatarrh	—

Laufende No.	Jahr.	Sections- No.	Ge- schlecht.	Alter.	Gallensteine, » blase. » gänge.	Leber.	Endarteritis.	Magen und Darm.	Bemerkungen
137	1887.	14	M.	65	—	—	—	Chron. Magencatarrh, frisch, Dünndarmcatarrh	—
138	»	18	W.	39	Eitrige Einschnelzung der Blasenschleimhaut	Parenchymatöse Trübung	—	—	—
139	»	105	W.	47	Cholesterinstein	—	Geringe chron. End.	Magennarbe	—
140	»	182	M.	64	Kleine Steine	—	Chron. Endart. d. Aorta, Coronar- und Hirnarterien	Starker chronischer Dickdarmcatarrh	—
141	»	213	W.	69	—	Atrophie	Geringe chron. End.	—	Marasmus.
142	»	230	W.	62	—	Schnürfurche und Randatrophie	Starke chron. End.	—	Tuberkulose.
143	»	257	M.	57	Narben der Blase	—	Frische Endart. d. Aorta	—	—
144	»	301	W.	51	—	Tuberkulose	—	Magennarbe	Tuberkulose.
145	»	360	M.	74	—	Stauungsleber	Starke chron. End.	Dünndarmcatarrh	—
146	1888.	16	W.	50	Narben der Blase	Tuberkeln. Narben	Starke chron. End.	—	—
147	»	385	W.	65	Zahlreiche Steine. Starke Ektasie d. Blase u. Erweiterung d. Duct. choledoch. u. pancreat.	Starke Schnürtleber	Starke chron. End.	—	Carcinose.

148	» 498	W. 52	Viele Steine. Erweiterung des Ductus chole- dochus und cysticus	Starke Schnürléber und Fetlinfiltration	—	—	—
149	1889. 49	W. 29	—	Trübung und Schnürfurche	Fettige Fleckung der Aorta	Chron. Magenkatarrh mit Ektasie	—
150	» 75	W. 77	Narben der Blase. Er- weiterung des Ductus choledochus und hepaticus	Cysten. Abscesse	Starke chron. End.	Magenkatarrh m. Ektasie	Marasmus.
151	» 79	W. 46	Erweiterung der Blase, 2 Steine	Geringe Leber- furche. Trübung	Geringe End., fettige Fleckung der Aorta	Magenverweiterung	—
152	» 93	W. 79	Ektasie der Blase	Starke Schnürléber	Geringe Endart. d. Aorta, starke der Hirnarterien	Geringer chronischer Magenkatarrh m. Narben und Ektymosen	Marasmus.
153	» 110	W. 70	Ektasie d. Blase durch kleine Steine	Schnürfurche. Stauungsatrofie	—	Schwiele der Serosc. Erweiterung des Colon	—
154	» 113	W. 83	Ektasie, viele Steine	Schnürfurche. Fettleber	Arteriosclerose der Basilararterien	Kalkablagerungen in der Magenschleimhaut. Hyperämie der Darmschleimhaut	Marasmus.
155	» 121	M. 50	Blase nur Schleim ent- haltend, 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 „	2173
+ 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 Kindersectionen, welche in Kiel fast die Hälfte aller ausmachen, nicht in Betracht gezogen.

Statistik von	Anzahl		Procent-satz	Männliche Leichen	Steine	%	Weibliche Leichen	Steine	%
	der Sectionen	der Steine							
Peters-Kiel.	2995	161	5,37	1818	55	3,02	1177	106	9
Schlot-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 ergibt also ein Vorkommen der Gallensteine in 2,62 % aller zur Section 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 erweken, da sie sich auf alle Sezirte 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 Sektionen	Gallen- steinfälle unter derselben Procentsatz	Männ- liche Sektionen	Gallen- steinfälle, Procentsatz	Weib- liche Sektionen	Gallen- steinfälle, Procentsatz
0—20	—	—	—	—	—	—
— 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 + 2 O. A.	20	3 = 15,—	35	6 = 17,14
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,¹⁾ welcher sagt: »einen ganz gewichtigen Faktor spielt übrigens beim weiblichen Geschlecht das Corsett und die dadurch bedingte Schnürleber.« Heller,²⁾ 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 unsern 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 Processe geschrumpft und leer, der Ductus cysticus mit Steinen gefüllt. Diese kommen aber sicher aus der Blase. Nach den Fällen, in welchen mit Sicherheit die

¹⁾ Deutsche medizinische Wochenschrift 1884, Nr. 7.

²⁾ 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.

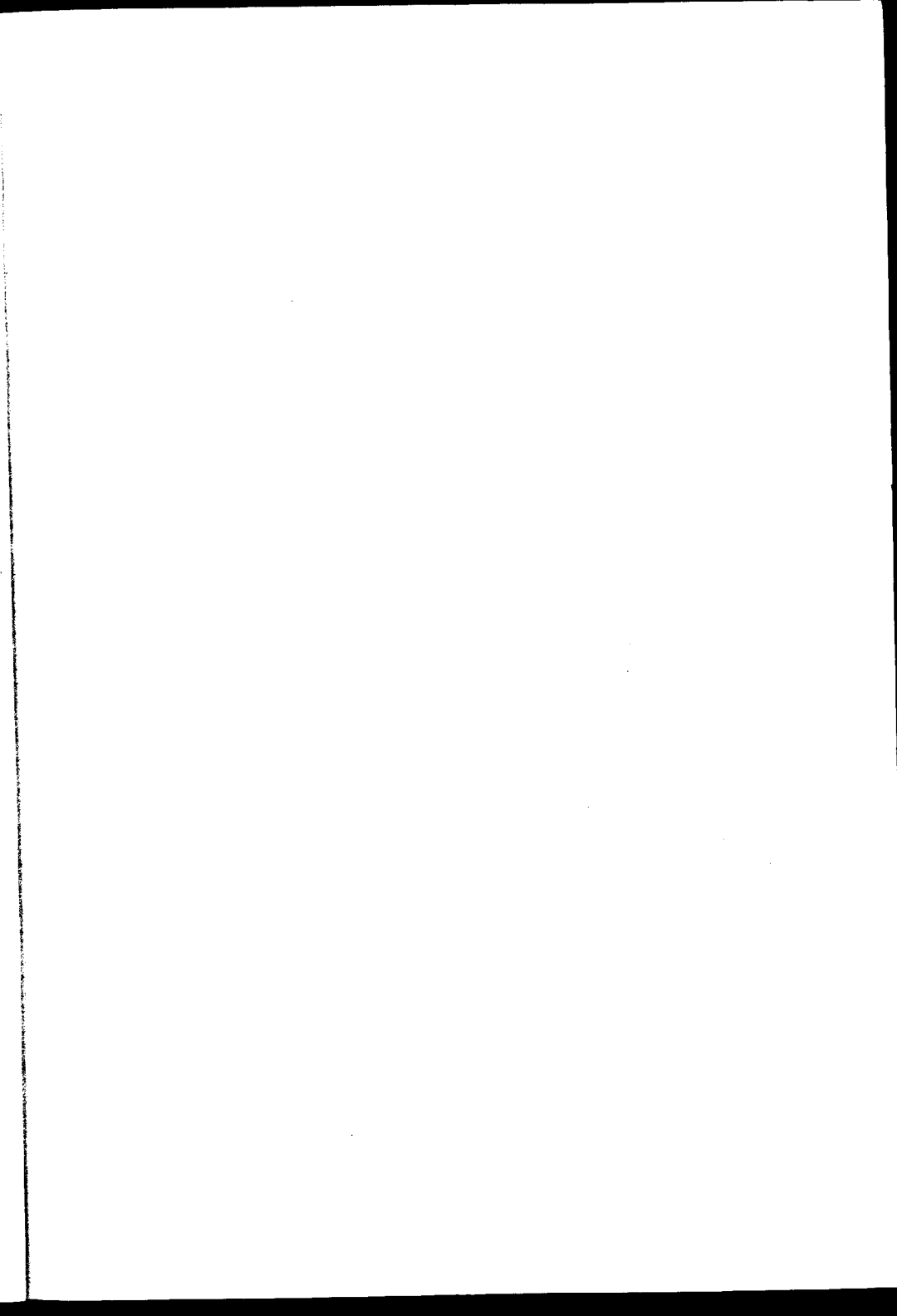
14306



Thesen.

1. Schnüren und Magen-Darmaffectionen begünstigen Gallensteinbildung.
2. Bei Beginn der Erkrankung sind erreichbare 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.





20495