STATISTISCHE BEMERKUNGEN

zu der Lehre von den

chronischen Magenkrankheiten.

Inauguraldissertation

zur

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt

der hohen medicinischen Facultät

der

Universität Zürich

den 18. Mai 1850

von

GEORG CONRAD REIFFER

von Bissegg, Ct. Thurgau.

Zürich,

Druck von Zürcher und Furrer.

1850.

Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn

KARL EWALD HASSE,

Doctor der Medicin und Prof. der Klinik an der

Universität Zürich,

widmet

vorliegenden Versuch

als ein schwaches Zeichen seiner Dankbarkeit

der Verfasser.

Vorwort.

Als es sich darum handelte, ein passendes Thema zu einer Dissertation zu finden, war ich, wie wohl der grössere Theil der Doktoranden, in Verlegenheit, da Zeit und Kräfte mangelten, bis mir Herr Professor Dr. Hasse das gegenwärtige vorschlug und zugleich die Möglichkeit verschaffte, das nöthige Material zu bekommen. Dabei haben mich namentlich die Herren Med. Doctores Meier-Ahrens und Hirzel-Schinz durch die grosse Gefälligkeit, mit der sie mir ihre Verzeichnisse und Tabellen zur Verfügung stellten, zu grossem Danke verpflichtet.

Was die Sache selbst betrifft, so schien es mir am besten, nur das aufzunehmen, was aus den Tabellen unzweifelhaft hervorgieng; mich aller neuen Hypothesen zu enthalten, und nur da etwa schon bestehende zu berühren, wo sie mit den erhaltenen Resultaten übereinstimmten, oder in Widerspruch kamen. Dadurch sind nun freilich die von der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft aufgeworfenen Fragen nicht beantwortet; aber das hätte ich in keinem Falle gekonnt, und ich bin wohl zufrieden, wenn ich glauhen darf, doch einen kleinen Beitrag zur Beantwortung derselben geliefert zu haben, insofern deren Beantwortung überhaupt möglich ist.

Für diejenigen, welche mit der Einrichtung des zürcherischen Kantonsspitales bekannt sind, bemerke ich, dass in den Tabellen die Magenkranken sowohl der medicinischen Klinik, als der Secundar-Abtheilung berücksichtiget worden sind; aber es schien unpassend, und einer schnellen Uebersicht hinderlich, dieselben auseinander zu halten. Dagegen war es nothwendig, überall wo von bloss Angemeldeten oder Abgewiesenen die Rede war, diese immer von den Andern zu trennen, da einestheils die Angaben über dieselben überhaupt mangelhaft waren, anderntheils die Diagnosen viel weniger als zuverlässig anerkannt werden durften.

Die »medicinisch-chirurgische Kantonalgesellschaft« des Kantons Zürich hat unter dem 16. Juni 1849 und dem 12. Januar 1850 die Aerzte des Kantons aufgefordert, ihre Beobachtungen über die Verbreitung chronischer Magenkrankheiten zusammenzustellen, um aus diesen Mittheilungen die betreffenden Fragen genauer beantworten zu können. — Da das allgemeine Krankenhaus in Zürich vermöge der grossen Anzahl Kranker, die es jährlich aufnimmt, schon der Vollständigkeit wegen nicht fehlen darf, so schien ein Auszug aus den Verzeichnissen der Anstalt um so wünschenswerther, als das Krankenhaus, wenn es das Verhältniss der Kranken im Kleinen darstellt, vielleicht als Norm für den Kanton betrachtet werden darf. — Es kommen zwar fast nur Kranke der ärmeren Klasse, aber aus allen Gegenden des Kantons, und es ist so vielleicht erlaubt, aus den im Spitale vorhandenen Kranken auf die Verbreitung der Krankheiten überhaupt zu schliessen, und die erhaltenen statistischen Notizen als Masstab an die bestehenden Hypothesen zu legen; wenigstens ist diese Art gewiss sicherer, als wenn man sich erlaubt aus einigen rasch auf einander folgenden Fällen einen allgemein gültigen Schluss zu ziehen.

Ich habe desswegen die Tabellen der Anstalt von den Jahren 1845, 1846, 1847, 1848 und 1849, also einem Zeitraume von fünf Jahren durchgegangen, und theile in Nachfolgendem das Resultat mit.

Das Verhältniss der an chronischen Magenkrankheiten Leidenden zu den übrigen Kranken ist folgendes:

Tab. Nr. 1.

Jahr.	Angemeldet.		Abgewiesen.		Aufgenom.		Aufgenommen ins					Aufgenom. Magen-kranke.		Abgewies. Magen-kranke.		Summe der Magenkranken.	
							Irrenhaus.		Gebär-anstalt	Krankenhaus.							
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.		M.	W.	M.	W	M.	W.	M.	W.
1845	1646	1408	417	445	1229	963	62	78	108	1167	777	64	35	7	5	71	40
1846	1849	1573	442	505	1407	1068	68	63	110	1339	895	49	35	10	13	59	48
1847	1865	1529	433	392	1432	1137	43	60	121	1389	956	43	34	7	4	50	38
1848	2205	1687	592	403	1613	1284	43	56	110	1570	1118	29	33	20	10	49	43
1849	2104	1183	254	150	1850	1033	58	63	117	1792	853	35	13	5	4	40	17
In 5 Jahren	9669	7380	2138	1895	7531	5485	274	320	566	7257	4599	220	150	49	36	269	186

Wie eine später folgende Tabelle zeigen wird, sind alle diese Magenkranken chronische Fälle, ohne eine anderweitige Krankheit, namentlich sind keine solchen darunter, welche wegen acuter Erkrankung ins Spital gekommen sind. — Die Zahl der Magenkranken ist aus diesem Grunde zu klein geworden, indem eben bei manchem Patienten, der wegen einer acuten Krankheit in die Anstalt kam, noch eine chronische Magenaffection bestehen konnte, und in der That auch bestand; — in den Tabellen aber wurde nur die Hauptkrankheit, wie schon bemerkt, gewöhnlich acuter Natur, aufgezeichnet, die Magenkrankheit nicht besonders bemerkt. Doch thut dieser Umstand, wie ich glaube, der Hauptsache keinen Eintrag; denn selbst bei einer eigens angeordneten Zählung würde die Zahl kaum vollständig werden, indem Mancher mit sogenanntem »schwachen Magen« herumläuft, und, wenn es nicht gerade sehr schlecht geht, keinen Arzt gebraucht, weil er von anderer Leute Erfahrung weiss, dass die Herren Aerzte eben selten aus einem »schwachen Magen« einen starken machen können; — und es ist auch kein Zweifel, dass eben sehr viele, vielleicht die meisten chronischen Magenkrankheiten ganz allmählig entstehen, so dass kaum eine Gränze zwischen gesund und krank gezogen werden kann.

Auffallend erscheint in dieser Tabelle der Unterschied zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlechte; in allen fünf Jahren war das männliche stärker vertreten. Als Grund davon kann man entweder annehmen, chronische Magenkrankheiten seien bei Weibern überhaupt seltener als bei Männern, oder Männer, die an solchen Krankheiten leiden, treten eher in die Anstalt als Weiber. Gegen die erste Annahme streitet der bisherige Glauben; indessen muss seine Richtigkeit noch nachgewiesen werden, es ist schon manches behauptet worden, das sich am Ende doch nicht bestätigt

hat; — für die zweite spricht der Umstand, dass, wie später nachgewiesen werden wird, chronische Magenkrankheiten bei Männern bösartiger zu sein scheinen, als bei Weibern, und jene desswegen auch eher genöthigt sind Hülfe zu suchen als diese. Andere statistische Angaben können hier allein entscheiden, denn es lässt sich gegen den bisherigen Glauben *a priori* einwenden, dass, weil Männer in der Regel weniger mässig sind als Weiber, sie auch eher an Magenkrankheiten leiden müssen. — Noch ist ein Unterschied zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlechte zu bemerken. Während im Jahr 1845 im Ganzen 71 männliche Magenkranke theils aufgenommen, theils abgewiesen worden sind, war das im Jahr 1849 bloss mit 40 der Fall, also wenig mehr als der Hälfte, obgleich die Summe aller aufgenommenen und auch aller angemeldeten Kranken von Jahr zu Jahr gestiegen ist; (die ausnahmsweise grosse Summe des Jahres 1848 ändert das Resultat nicht). Die Zahlen der männlichen Magenkranken der übrigen Jahre liegen in der Mitte, nehmen aber vom Jahr 1845 an beständig ab, während sie bei den Weibern in den ersten 4 Jahren um einen Viertheil schwanken. Die unverhältnissmässig geringe Menge der magenkranken Weiber des letzten Jahres ist vielleicht eine Folge des neuen Aufnahmsgesetzes. — Es ist desswegen, wenn man aus dieser Tabelle einen Schluss machen darf, die Behauptung, dass chronische Magenkrankheiten im Kanton in den letzten Jahren zugenommen haben, für die Männer wenigstens, geradezu ins Gegentheil umzukehren, und auch die Hypothese, dass sie zur Zeit der Theurung häufiger gewesen, scheint unrichtig; — eine folgende Tabelle wird noch einen weitern Beweis dagegen liefern, indem weitaus die grösste Menge der an chronischen Magenkrankheiten Leidenden sogenannte Güterarbeiter sind, das heisst solche, auf welche die Theurung am wenigsten Einfluss haben konnte.

Die Magenkranken vertheilen sich auf die verschiedenen Bezirke folgendermassen:

Tab. Nr. 2.

Bezirk.	1845.				1846.				1847.				1848.				1849.				Totalsummen.					
	Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.			
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Zürich.	11	5	—	2	6	7	—	1	11	1	—	—	3	2	2	2	1	3	—	—	32	18	2	5	34	23
Affoltern.	3	2	—	—	1	3	—	—	2	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	7	—	—	7	7
Horgen.	7	1	1	—	5	2	2	1	2	2	2	—	1	3	1	—	7	1	—	2	22	9	6	3	28	12
Meilen.	3	2	—	—	2	3	1	2	3	4	1	—	4	2	1	2	3	2	—	1	15	13	3	5	18	18
Hinweil.	6	7	1	1	6	2	1	1	4	3	1	2	4	10	2	1	1	1	1	—	21	23	6	5	27	28
Uster.	5	2	1	1	5	3	1	3	4	1	1	1	2	2	4	—	1	1	1	1	17	9	8	6	25	15
Pfäffikon.	6	5	1	—	8	6	1	—	4	—	—	—	3	1	6	2	9	1	—	—	30	13	8	2	38	15
Winterthur.	4	3	—	—	—	2	1	3	5	4	2	—	—	1	1	1	3	—	2	—	12	10	6	4	18	14
Andelfingen.	2	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	2	1	—	—	7	8	—	—	7	8
Bülach.	5	2	1	1	3	2	1	—	4	4	—	1	2	4	1	1	2	—	1	—	16	12	4	3	20	15
Regensberg.	1	—	—	—	3	2	—	—	1	3	—	—	5	—	2	—	1	—	—	—	11	5	2	—	13	5
Fremde.	10	3	—	—	7	1	2	2	3	8	—	—	1	1	—	1	5	2	—	—	26	15	2	3	28	18
?	1	1	2	—	2	1	—	—	—	2	—	—	1	3	—	—	—	1	—	—	4	8	2	—	6	8
	64	35	7	5	49	35	10	13	43	34	7	4	29	33	20	10	35	13	5	4	220	150	49	36	269	186

Es kommen sonach am meisten Kranke auf den Bezirk Zürich, dann folgen Hinweil, Pfäffikon, Horgen, Uster, Bülach, Meilen, Winterthur, Regensberg, Andelfingen, Affoltern, so dass auf Hinweil vier Mal so viel fallen als auf Affoltern, obgleich die Bevölkerung nicht ganz das Doppelte beträgt. —

Zur Vergleichung füge ich die Bevölkerungszahl nach der neuesten Zählung bei:

Bezirk	Zürich	=	23571	M.	25231	W.	
»	Affoltern	=	6396	»	6529	»	
»	Horgen	=	12059	»	12318	»	
»	Meilen	=	9405	»	9994	»	
»	Hinweil	=	12469	»	12740	»	
»	Uster	=	8360	»	8645	»	
»	Pfäffikon	=	9622	»	10235	»	
»	Winterthur	=	15000	»	15498	»	*)
»	Andelfingen	=	8482	»	8536	»	
»	Bülach	=	10043	»	10255	»	
»	Regensberg	=	7758	»	7552	»	

Es ist behauptet worden, dass, da in den Bezirken Pfäffikon, Hinweil, Uster, Horgen mehr Weberei und Fabrikation getrieben wird, als in den übrigen, die chronischen Magenkrankheiten mit diesen zusammenhängen, so zwar, dass z. B. durch das Anlehnen der Bauchgegend gegen den Webebaum u. s. w., überhaupt durch Druck auf den Magen, gerne Krankheit des Magens entstehe. Nach der Art der Vertheilung der Magenkranken auf die verschiedenen Berufsarten wird diese Hypothese zweifelhaft, indem die Zahl der Güterarbeiter alle andern zu sehr überwiegt; auch lässt sich, wie mir scheint, die Häufigkeit magenkranker Personen aus jenen Bezirken im

*) Noch nicht ganz bestimmt.

Zürcher Spitale auf weniger gesuchte Weise erklären. Ich glaube, der Grund liegt wohl in doppelter Beziehung in der Armuth jener Gegenden; einmal kommen, weil in diesen Gegenden verhältnissmässig mehr arme Leute wohnen, als in den andern, relativ mehr Kranke in's Spital, und zweitens scheinen bei Armen überhaupt mehr Magenkrankheiten vorzukommen, als in dem sogenannten Mittelstande." — Dass aus dem Bezirk Zürich absolut am meisten Kranke sowohl behandelt als abgewiesen wurden, mag wohl neben der zahlreichen Bevölkerung in der Nähe der Anstalt liegen; denn es ist gewiss kein Zweifel, dass ein Kranker von Zürich eher in's Spital kommt, als einer von Feuerthalen. Um übrigens die richtigen Verhältnisszahlen der Magenkranken zu den übrigen Kranken zu bekommen, hätte ich sämmtliche im Spitale Aufgenommenen und Angemeldeten nach den Bezirken vertheilen müssen, eine Arbeit, die sehr viel Zeit und Mühe erfordert, und doch nicht viel mehr geleistet hätte, als die Angabe des Verhältnisses der aus einer Gegend aufgenommenen und abgewiesenen Magenkranken zu ihrer Bevölkerung. —

Von den 220 Männern sind:

76 Güterarbeiter,
20 Tagelöhner,
26 Fabrikarbeiter und Tischler (je 13),
12 Schuster,
11 Knechte,
10 Weber,
8 Schlosser,
12 Schneider, Wagner und Maurer (je 4),
9 Gärtner, Krämer, Mühlenmacher (je 3),
14 Schmiede, Zimmerleute, Bäcker, Schiffleute, Müller, Glaser, Soldaten (je 2),
16 Je ein: Gerber, Dreher, Korbflechter, Kupferschmied,

Blattmacher, Hafner, Modelstecher, Färber, Drucker, Spengler, Schindlenmacher, Gefangenwart, Förster, Brottrager, Fuhrmann, Lumpensammler,
6 deren Beruf nicht angegeben ist. —

220. —

Von den Weibern sind:
37 Hausfrauen,
54 Mägde,
20 Weberinnen,
17 Fabrikarbeiterinnen,
8 Näherinnen,
5 Güterarbeiterinnen,
3 Seidenwinderinnen,
1 Strickerin,
1 Wäscherin,
4 nicht näher bezeichnete.

150. —

Inwiefern das Verhältniss dieser Zahlen in Hinsicht auf die Berufsarten mit dem Verzeichnisse der Bewohner übereinstimmt, kann ich freilich nicht genau sagen; nach allgemeiner Schätzung scheint der Unterschied nicht bedeutend zu sein, wenn man sich erinnert, dass die Berufsarten sich unter die Leute der ärmern Klassen anders vertheilen, als unter den wohlhabendern. — Sogenannte Güterarbeiter, Taglöhner, Handlanger, Knechte u. s. w. machen beinahe die Hälfte aus. Von den Berufsarten, von denen es in Frage kommen könnte, ob sie eine Anlage zu Magenkrankheiten bedingten, könnte es nach diesem Verzeichnisse nur das Tischler-, Schuster-, Weber- und Schlosser-Handwerk sein. Ob wirklich im Berufe der Grund der Häufigkeit der Magenkrankheiten liege, z. B. eben durch das Anstemmen an Webebaum und Leist, oder

ob ganz andere Ursachen da seien, will ich nicht entscheiden; andere statistische Angaben müssen die Sache erst bestätigen; — auffallend gross sind die Zahlen dieser Handwerker jedenfalls. —

Auch unter den Weibern erscheinen die Weberinnen stark vertreten; aber wenn man bedenkt, wie viele weibliche Individuen sich in dem östlichen Theile des Kantons mit Weberei beschäftigen, und wie arm sie meist sind, so erscheint die Zahl weniger unverhältnissmässig. — Ganz auffallend ist dagegen die grosse Anzahl der Mägde, die mehr als einen Drittheil der Gesammtsumme der weiblichen Kranken ausmacht. Ob dieses Verhältniss aber wirklich das richtige sei, möchte ich sehr bezweifeln; es kämen ja die Hausfrauen in ein schiefes Licht! Der Grund liegt wohl, abgesehen davon, dass Magenkrankheiten bei dem weiblichen Geschlechte in den zwanziger Jahren am häufigsten sind, also in dem Alter, das die Mägde gewöhnlich haben, namentlich in dem Umstande, dass es den Mägden in Zürich durch ihre Krankenkasse leicht möglich ist, im Spitale unterzukommen; — zudem ist es natürlich, dass Mägde, weil sie eben bei ihrer Herrschaft selten recht verpflegt sind, eher in's Spital gehen, als Leute, die bei ihren eigenen Angehörigen wohnen. —

Nach dem Alter vertheilen sich die verpflegten Patienten nach folgender Tabelle; von den Abgewiesenen war das Alter gar nie, der Beruf nur selten angegeben.

Tab. Nr. 3.

Alter.	1845.		1846.		1847.		1848.		1849.		Total.	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
10—20	5	1	2	6	—	3	2	1	—	—	9	11
20—30	16	12	9	12	6	15	4	14	12	2	47	55
30—40	8	6	10	5	3	6	10	12	8	4	39	33
40—50	14	8	13	4	19	4	8	3	8	6	62	25
50—60	10	6	10	4	7	5	3	3	7	1	37	19
über 60	10	2	5	3	7	1	2	—	—	—	24	6
?	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	1
	64	35	49	35	43	34	29	33	35	13	220	150

Was sich *a priori* erwarten liess, bestätigt die Erfahrung; vor dem zwanzigsten Jahre sind chronische Magenkrankheiten im Ganzen selten, beim männlichen Geschlechte kommen sie hauptsächlich in den vierziger Jahren und darüber vor; bei dem weiblichen vorzüglich in den zwanziger, und, obschon bedeutend weniger, in den dreissiger Jahren. Die Verschiedenheit der Zahlen ist so gross, dass man an der Richtigkeit der Sache durchaus nicht zweifeln darf. Aus einer folgenden Tabelle ergiebt sich auch eine Verschiedenheit in der Natur der Krankheiten beider Geschlechter, so zwar, dass Männer mehr an *Carcinoma*, Weiber mehr an *Ulcus chronicum*, *Cardialgia* u. dergl. leiden; ein Resultat, mit dem auch die pathologische Anatomie übereinstimmt. Woher dieses Verhältniss rühre, kann ich nicht sagen, und wage auch nicht irgend eine Hypothese darüber aufzustellen. Nur so viel scheint aus den Tabellen hervorzugehen, dass chronische Magenkrankheiten bei Frauen nach dem dreissigsten Altersjahre an Häufigkeit abnehmen, dagegen auch bösartiger werden, während

sie bei den Männern in den zwanziger Jahren häufiger als in den dreissiger, in den vierziger Jahren aber am zahlreichsten vorkommen, viel zahlreicher als bei dem weiblichen Geschlechte. In Beziehung auf die Prognose ist dieses Verhältniss wichtig, denn da es bei dem weiblichen Geschlechte in den zwanziger Jahren verhältnissmässig mehr Magenkranke giebt, als später, so müssen die betreffenden Krankheitsformen in sehr vielen Fällen heilbar sein. In geringerem Grade ist das auch bei jüngern Männern der Fall; aber es findet sich bei diesen eine nochmalige und bedeutendere Häufigkeit chronischer Magenkrankheiten in den vierziger Jahren, die zwar auch wieder abnimmt, aber weniger als früher, oder bei den Weibern und in mehr als der Hälfte der Fälle sicher zum Tode führt, wie nachher bewiesen wird.

Was die verschiedenen Krankheitsspecies betrifft, so sind sie in folgender Tabelle zusammengestellt.

Tab. Nr. 4.

Diagnose.	1845.				1846.				1847.				1848.				1849.				Totalsummen.					
	Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.			
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Gastritis chronica	11	4	—	—	2	2	—	1	7	6	—	—	4	2	—	—	7	1	—	—	31	15	—	1	31	16
Catarrhus chronicus	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4	—
Pyrosis	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	2	—	—	2	2
Hæmatemesis	2	—	1	1	—	3	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	6	1	3	5	9
Melæna	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Vomitus chronicus.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Ruminatio	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Neuralgia coeliaca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1
Cardialgia	32	22	2	3	21	21	6	3	11	17	3	—	13	17	4	3	7	1	—	1	84	78	15	10	99	88
Gastralgia	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	4	1	—	—	4	1
Gastrodynia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	2	1	—	—	2	4	—	—	2	4
Gastroataxia	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Ulcus chronicum	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	4	4	—	—	4	7	—	—	4	7
Carcinoma	14	8	—	—	16	5	—	4	16	6	3	—	9	6	10	4	11	5	2	2	66	30	15	10	81	40
Gastropathia organica	—	—	3	1	—	—	3	3	—	—	—	3	—	—	6	2	—	—	3	1	—	—	15	10	15	10
Degeneratio ventriculi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Dyspepsia	3	1	—	—	5	3	1	—	6	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	17	6	1	—	18	6

Auf den ersten Blick leuchtet hier die Verschiedenheit der Ansichten durch. Ich will mir nicht beigehen lassen, eine Kritik der einen oder anderen zu schreiben; dazu bin ich in keiner Weise berechtiget; aber das scheint mir offenbar, dass, so lange dieser Wirrwarr in der Terminologie herrscht, an eine genauere Diagnostik und Behandlung, sowie an eine bessere statistische Uebersicht nicht gedacht werden kann. Denn es ist gewiss einleuchtend, dass ein Arzt, der die Ursache gestörter Verdauung u. s. w. in veränderter Nerventhätigkeit, sei es des *Nervus vagus* oder des *Nervus sympathicus*, sucht, seinen Kranken anders behandeln wird, als einer, der es mit Entzündungen, Katarrhen, Geschwüren, krebsigen Entartungen u. s. w. zu thun zu haben glaubt. Wie unsicher die Diagnosen selbst bei denselben Aerzten sind, mag der Umstand beweisen, dass sich unter den Kranken einige gefunden haben, die zu wiederholten Malen in's Krankenhaus traten, immer an einer Magenkrankheit leidend, die bald *Cardialgia*, bald *Gastritis chronica*, bald *Hæmatemesis* u. s. w. genannt wurde; es kam sogar vor, dass Patienten als geheilt entlassen wurden, später wieder kamen und dann an *Carcinoma* in der Anstalt starben! — Es ist desswegen einleuchtend, dass die obige Tabelle für sich allein über die Häufigkeit der verschiedenen Krankheitsformen durchaus kein, auch nur annäherndes, Resultat darbietet, und ich habe sie auch bloss desswegen aufgenommen, um zu beweisen, dass auf der Grundlage der jetzigen Terminologie nicht fortzubauen sei.

Das Haupthinderniss, zu einer genauern Diagnostik zu gelangen, liegt in der grossen Dunkelheit, die in der Pathologie der chronischen Magenkrankheiten herrscht. Wir wissen nicht, was für pathologische Veränderungen im Magen und seinen verschiedenen Theilen vorgehen, und diagnosticiren doch verschiedene Krankheiten. Die pathologische Anatomie

hat auch noch nicht sehr viel anderes zu Tage gefördert, als Geschwüre und krebsige Entartung; weil die Leute selten sterben, und wenn ja, meist in vorgerücktem Alter, wo man dann allerdings in weitaus den meisten Fällen *carcinomatöse* Veränderung der Häute findet; — von den während der 5 Jahre Gestorbenen gab kein einziger einer andern Befund. — Indessen scheint denn doch die pathologisch anatomische Methode am ehesten zu einem Ziele führen zu können, und zwar in der Weise, dass man bei Sektionen der Untersuchung des Magens überhaupt mehr Aufmerksamkeit schenkt, und die Herren Aerzte, welche etwa Magenkranke zu behandeln haben, sich dessen bei allfälligen Sektionen wohl erinnern, wenn die Leute auch an einer andern Krankheit gestorben sind. Die Spitäler können in dieser Beziehung viel weniger leisten, da über die frühern Umstände der Kranken gewöhnlich sehr wenig Notizen zu erhalten sind; sie treten meist wegen *acuter* Erkrankung ein, und gehen wieder ab, sobald sie davon geheilt sind. Weiss man dagegen von einem Todten, dass er vorher magenkrank gewesen, und sucht man eifrig nach, so wird sich gewiss oft etwas finden lassen, das man sonst leicht übersehen hätte. Allerdings wird dadurch Manches nicht aufgeklärt werden, und es versteht sich wohl von selbst, dass geringere Veränderungen in der Sekretion der verschiedenen Magendrüsen, wenn sie lange andauern, wesentliche Störungen in der Verdauung hervorrufen können. Diese Sekretionsanomalien lassen sich als solche freilich nicht am Cadaver finden, wenigstens nicht leicht; aber auf der andern Seite lässt sich dagegen wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit behaupten, dass da, wo die Sekretionen verändert sind, vorher oder mindestens gleichzeitig auch die Drüsen sich ändern müssen, so dass man immer, wo man eine Sekretionsveränderung findet, auf eine Veränderung in den Drüsen schliessen darf, und dass umgekehrt,

wo man veränderte Drüsen findet, wohl immer die Sekretion verändert war. Das Microscop und die Chemie haben in der Lehre von der Verdauung zwar vieles aufgeklärt, aber wir kennen noch keinen normalen Magensaft, wissen noch nicht, welches specifische Sekret jeder einzelnen Art von Magendrüsen zukommt. Auch über fremdartige Produkte streitet man sich, z. B. über Sarcinen, die man nicht selten in dem Erbrochenen magenkranker Personen findet. Wenn man auch nicht läugnen kann, dass geringe Quantitäten derselben keine wesentlichen Störungen hervorrufen, so ist denn doch die Behauptung, dass sie gar nie von nachtheiliger Einwirkung seien, gewiss zu verneinend, zu allgemein; — seien sie Ursache einer eigenthümlichen Gährung, oder Folge derselben, ganz einerlei; wo sie in grossen Quantitäten vorkommen, kann man sicher auf bedeutendere Verdauungsstörung schliessen. Hat man doch in dieser Beziehung am *Ulcus chronicum*, von dem gewiss Niemand läugnen wird, dass es eine wichtige Stelle unter den Magenkrankheiten einnehme, eine Analogie; es kann oft lange bestehen, ohne bedeutende Symptome zu geben, in andern Fällen wird es sehr bald für die Betreffenden höchst beschwerlich, ja gefährlich; — ebenso am *Carcinoma*. Wie Mancher geht mit *carcinoma ventriculi* umher, ist scheinbar wohl, findet aber z. B. nach einem stärkern Diätfehler, dass die Folgen etwas lange andauern, wendet sich an den Arzt, und dieser findet ein *Carcinom*. Geringere Verdauungsstörungen werden von den Leuten leicht hingenommen; wie oft hört man von ihnen, sie können keine sauern, keine fetten Speisen ertragen, kein Fleisch essen, keine Milch trinken u. s. w., ohne dass sie desswegan krank zu sein glauben; — was packt man nicht alles unter einem »schwachen« oder »schlechten Magen« zusammen! Die Terminologie der Aerzte ist kaum besser als dieser schwache Magen, wenn auch *Gastropathia*

chronica, *Gastralgia*, *Gastrodynia*, *Cardialgia*, *Gastroataxia*, *Neuralgia coeliaca*, *Dyspepsia* viel voller und gelehrter klingen, am Ende sind alle diese Namen nicht mehr und nicht weniger als Magenweh, und alles eher als eine nüchterne Diagnose. Eine namhafte Zahl von Aerzten, und vielleicht die Mehrzahl, sieht als Ursache der chronischen Magenkrankheiten eine Nervenaffektion an; dagegen ist nur dann etwas einzuwenden, wenn man zugleich ein ganzes System angreifen will; — indessen scheint diese Annahme doch die willkürlichste und oberflächlichste von allen, recht geeignet, unter dem Scheine von Wissenschaft jeder weitern und gründlichern Forschung den Weg zu versperren. Ich will den Nerveneinfluss gewiss nicht läugnen, aber dass er alleinige Ursache sei, ist schon von vornherein bei einem Organe nicht anzunehmen, das auf so vielfache Weise gereizt wird, wie der Magen. Ein sprechendes Beispiel gegen diese Theorie ist der Zustand der Magenschleimhaut, wie man ihn fast bei allen Säufern findet; man darf nur seine eigne Zunge ansehen am Morgen nach einer grössern Abendmahlzeit oder nach einer reichlichern Libation; kommen solche Excesse häufiger vor, so wird sich Niemand wundern, wenn endlich der Magen seinem Geschäfte nicht mehr recht vorstehen kann. Wer wollte denn da die nächste Ursache in den Nerven suchen? Häufig lässt sich mit grösster Sicherheit nachweisen, dass das chronische Leiden aus einem acuten hervorgegangen sei, z. B. aus einer Entzündung, wo, wie bei andern Schleimhäuten eine vermehrte Schleimabsonderung oder etwas dergl. zurückbleibt, ein chronischer Katarrh — eine *Gastrorhoe*. Fast bei allen acuten Krankheiten treten gastrische Störungen ein, sogenannte Gastricismen, ebenso bei den meisten chronischen Krankheiten, wo die chemischen Prozesse durch Alteration des Blutes verändert werden. Freilich ist nichts Bestimmtes darüber bekannt; gewiss

ist aber, dass wir bei manchen chronischen Krankheiten secundär Magenleiden entstehen sehen, und dass diese gastrischen Symptome sehr oft überhaupt die ersten Symptome der Krankheit sind, z. B. bei manchen Nierenleiden, bei Schwangerschaft, bei Störungen in der Menstruation. Ja noch mehr, wie abhängig ist der Magen und seine Thätigkeit von psychischen Affekten, von Zorn, Kummer u. s. w. — In umgekehrter Weise finden wir bei gestörter Verdauung bisweilen die ersten Symptome in ganz anderen Systemen; so liegt der erste Grund von *Diabetes mellitus* gewiss in einer gestörten Verdauung. — Man hat oft fehlerhafte Menstruation, Hämorrhoiden u. dergl. in ein ursächliches Verhältniss zu den chronischen Magenkrankheiten gesetzt, auch in den Tabellen findet sich öfter der Name *Cardialgia*, *Hœmatemesis menstrualis* u. s. w.; mehrmals namentlich bei Männern waren Magenleiden mit beginnender, oder schon bestehender *Tuberculosis pulmonum* verbunden. — Unter den in Tab. Nr. 4 aufgeführten Diagnosen haben die von *Carcinoma* den grössten Werth, da sie oft durch die Sektion bestätigt wurden, oder, wo das nicht der Fall war, durch das eigenthümliche Erbrechen, die Geschwulst im Epigastorium u. s. w. ausser Frage gestellt wurden. Bei solchen Individuen, wo das *Carcinom* nicht mit Sicherheit erschlossen, sondern bloss vermuthet werden konnte, steht gewöhnlich ein ? dahinter, oder (*Carcinom.*) hinter einer andern Diagnose z. B. *Cardialgia*; alle diese habe ich nicht zu den *Carcinomen* gezählt. Es dürfen somit die als *Carcinoma* diagnosticirten Fälle sicher als solche angesehen werden, ja es ist sogar wahrscheinlich, dass ihre Anzahl noch grösser gewesen sei, da man überhaupt nicht gerne ohne Noth ein *Carcinoma* diagnosticirt, und damit auch die Fruchtlosigkeit aller ärztlichen Bemühungen zur Heilung zugesteht; auch ist aus den Verzeichnissen nachzuweisen, dass Kranke als an *Cardialgia*,

Gastritis chronica leidend, behandelt wurden und dann doch an *Carcinoma* starben.

Unter den 220 behandelten männlichen Patienten waren 66 *carcinomatöse*, unter 150 weiblichen 30. Bei Männern ist also das Verhältniss ungefähr wie 2 : 7, bei den Weibern wie 1 : 5. — Unter den Abgewiesenen kommt neben *Carcinoma* noch namentlich die Diagnose *Gastropathia organica* vor, was wohl in den meisten Fällen nichts anders als *Carcinoma* bedeuten wird; bleiben wir aber bei den sicher als Krebs bezeichneten, so finden sich unter 49 Männern 15, unter 36 Weibern 10 solcher. Die 66 aufgenommenen Männer vertheilen sich folgendermassen unter die verschiedenen Lebensalter:

Von 10—20	Jahren	=	keine
„ 20—30	„	=	2
„ 30—40	„	=	9
„ 40—50	„	=	32
„ 50—60	„	=	18
über 60	„	=	5
	Zusammen		66.

Bei den Weibern:

Von 10—20	Jahren	=	keine
„ 20—30	„	=	1
„ 30—40	„	=	8
„ 40—50	„	=	9
„ 50—60	„	=	9
über 60 Jahre		=	2
Eine, deren Alter nicht angegeben			1
	Zusammen		30. —

Hier springt, wenn man diese Zahlen mit denen der Tab. 3 vergleicht, der schon früher erwähnte Unterschied zwischen

Männern und Weibern bedeutend hervor. — Ich stelle zur leichtern Uebersicht die Zahlen nochmals zusammen.

Tab. Nr. 5.

Alter.	Männer.			Weiber.		
	Gesammt-Summe.	Summe der Carcinom.	Verhältniss.	Gesammt-Summe.	Summe der Carcinom.	Verhältniss.
10—20	9	—	—	11	—	—
20—30	47	2	1 : 24	55	1	1 : 55
30—40	39	9	3 : 13 fast 1 : 4	33	8	fast 1 : 4
40—50	62	32	mehr als 1 : 2	25	9	mehr als 1 : 3
50—60	37	18	kaum 1 : 2	19	9	kaum 1 : 2
über 60	24	6	1 : 4	6	2	1 : 3

In den zwanziger Jahren, wohin der dritte Theil der magenkranken Weiber fällt, kommt auf 55 Magenkranke bloss 1 Carcinoma; in den vierziger Jahren, wohin beinahe ein Drittheil der magenkranken Männer gehört, bilden die Carcinomatösen mehr als die Hälfte. Daraus folgt, dass *carcinoma ventriculi* bei Männern viel häufiger sei, als bei Weibern, was übrigens das Verhältniss der Gesammtsumme 66 : 220 = 3 : 11 und 30 : 150 = 1 : 5 ebenfalls beweist. Der Unterschied ist also folgender: Zu der Zeit, wo bei den Männern chronische Magenkrankheiten am häufigsten auftreten, ist auch *carcinoma ventriculi* relativ und absolut am häufigsten; zu der Zeit, wo bei den Weibern chronische Magenkrankheiten am häufigsten sind, ist Carcinoma relativ und absolut am seltensten. —

Die 66 carcinomatösen Männer vertheilen sich unter die verschiedenen Berufsarten wie folgt:

Güterarbeiter	25
Fabrikarbeiter und Tischler, je 4	8
Taglöhner, Weber, Schlosser, je 3	9
Knechte, Schuster, Schneider, Maurer, Gärtner, je 2	10
Wagner, Zimmermann, Schindlenmacher, Mechaniker, Müller, Bäcker, Brodtrager, Drucker, Glaser, Spengler, Gefangenwart, Krämer, Schiffmann und Lumpensammler, je 1	14
Total	66

Unter den 30 Weibern sind:

Hausfrauen . . .	20
Weberinnen . . .	3
Mägde	2
Güterarbeiterinnen .	2
Fabrikarbeiterinnen, Näherin . . . . , Wäscherin . . .	3
Total .	30

Nach den Bezirken vertheilen sich diese Carcinomatösen also:

Tab. Nr. 6.

Bezirk.	Männer.		Weiber.	
	Gesammtsumme.	Carcinomatöse.	Gesammtsumme.	Carcinomatöse.
Zürich.	32	11	18	4
Affoltern.	7	3	7	2
Horgen.	22	9	9	4
Meilen.	15	5	13	3
Hinweil.	21	6	23	3
Uster.	17	3	9	3
Pfäffikon.	30	11	13	4
Winterthur.	12	5	10	2
Andelfingen.	7	1	8	—
Bülach.	16	4	12	3
Regensberg.	11	6	5	—
Fremde.	26	1	15	2
?	4	1	8	—
	220	66	150	30

Es ist zwar in den verschiedenen Bezirken das Verhältniss der Carcinomatösen zu der Summe aller Magenkranken, und zu der Gesammtbevölkerung nicht ganz gleich; jedoch sind die Differenzen zu unbedeutend, als dass man daraus irgend einen Schluss machen dürfte, namentlich nicht den, dass irgend eine Gegend zu Carcinoma disponire. Zürich, Pfäffikon und Horgen haben zwar am meisten Carcinomatöse, jedoch auch eine entsprechende Totalsumme, für Hinweil und Uster ist das Verhältniss nach dieser Zusammenstellung zwar günstiger, aber diese vereinzelte Erscheinung kann nichts beweisen. —

Ueber die Zeit des Eintrittes in die Anstalt und die Meldungen, gibt folgende Tabelle eine Uebersicht:

Tab. Nr. 7.

Monat.	1845.				1846.				1847.				1848.				1849.								Total.
	Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		Aufgen.		Abgew.		
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Januar.	3	5	—	—	7	3	—	3	3	5	1	—	1	4	1	1	3	—	—	1	17	17	2	5	41
Februar.	3	1	3	2	2	4	1	2	2	5	1	—	2	—	2	1	2	—	—	—	11	10	7	5	33
März.	5	3	2	—	4	—	1	1	2	3	—	—	2	5	1	—	2	2	—	—	15	13	4	1	33
April.	3	4	—	—	3	6	—	—	4	1	—	—	2	1	—	—	2	1	—	—	14	13	—	—	27
Mai.	2	4	—	—	4	4	3	—	3	2	—	2	2	1	4	2	1	2	1	—	12	13	8	4	37
Juni.	6	—	—	—	4	3	2	1	8	3	2	1	6	2	4	—	4	1	2	1	28	9	10	3	50
Juli.	8	4	1	1	5	2	—	1	8	1	—	—	3	3	3	3	3	—	1	1	27	10	5	6	48
August.	5	3	—	—	4	2	1	3	3	3	—	—	1	5	—	1	7	4	—	—	20	17	1	4	42
Septemb.	5	5	—	—	5	2	—	—	2	7	1	—	7	5	1	1	5	—	1	—	24	19	3	1	47
October.	6	1	1	—	1	4	1	2	6	1	1	1	1	—	—	1	—	1	—	—	14	7	2	4	27
Novemb.	4	2	—	1	5	5	—	—	1	—	—	—	—	4	—	—	2	1	—	1	12	12	—	2	26
Decemb.	7	3	—	1	5	2	—	—	2	1	1	—	2	3	4	—	3	1	—	—	19	10	5	1	35

NB. 7 Männer wurden im November und December 1844 aufgenommen.

Auffallend sind die grossen Zahlen in den Sommermonaten Juni, Juli, August und September; — ob vielleicht das schnelle Trinken von kaltem Wasser Verschlimmerung herbeiführen, oder selbst solche chronische Magenleiden erzeugen könne, steht dahin.

Der Erfolg der Behandlung ist aus folgender Tabelle ersichtlich:

Tab. Nr. 8.

Erfolg.	1845.		1846.		1847.		1848.		1849.		Total.	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Geheilt.	25	13	26	22	23	19	16	19	14	3	104	76
Gebessert.	9	8	2	4	1	3	2	6	7	2	21	23
Erleichtert	5	3	4	1	2	3	2	1	—	—	13	8
Ungeheilt.	10	—	7	2	7	1	4	2	8	4	36	9
Gestorben.	7	6	7	3	7	5	4	2	2	2	27	18
?	7	3	3	2	1	2	1	3	4	2	16	12
Röslibad.	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Versetzt.	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	2
	64	35	49	35	43	34	29	33	35	13	220	150

Durchschnittlich blieben die Kranken lange im Spitale, 6 Wochen, oft noch länger; — waren also unter der besten Pflege, unter den günstigsten Verhältnissen gesund zu werden, und doch ist das Resultat ein sehr schlechtes, denn nicht einmal die Hälfte, weder bei den Männern noch bei den Weibern ist geheilt worden. Zählt man die Geheilten und Gebesserten bei den Männern zusammen, so bilden sie etwas mehr als die Hälfte, bei den Weibern zwei Drittheile. Die Prognose ist also auch nach diesen Zahlen bei den Weibern

im Allgemeinen günstiger. — Noch muss ich, ohne den betreffenden Aerzten zu nahe treten zu wollen, bemerken, dass die Zahl der Geheilten zu gross angegeben ist, denn aus den Verzeichnissen selbst lässt sich nachweisen, dass »Geheilte« bald wieder wegen Magenleiden eingetreten sind. —

Diess das Resultat, das mir die Verzeichnisse geben konnten. Es ist ein sehr geringes und entspricht der darauf verwandten Zeit und Mühe nicht. Allein das ist bei allen statistischen Arbeiten der Fall, und noch in erhöhtem Grade bei solchen, welche ins Gebiet der praktischen Medicin einschlagen. Wer gerecht sein will, und bedenkt, dass jeder einzelne Krankheitsfall neu und originell ist, dass also der gewissenhafte und wissenschaftliche Arzt gezwungen wird, ihn besonders zu studieren, um ihn in seiner Eigenthümlichkeit auffassen und auf entsprechende Weise behandeln zu können, der wird auch von dem Vorwurfe abstehen, die Medicin habe noch nichts geleistet. Sie ist von einer solchen Masse Hülfswissenschaften abhängig, das Material mehrt sich von Stunde zu Stunde, und Niemand darf sich wundern, wenn sie nur langsam fortschreitet; jeder Schritt vorwärts ist mit unendlicher Mühe verbunden. —

Theses.

1. Das Auge besitzt kein Accomodationsvermögen.
2. Es gibt kein essentielles Fieber.
3. Krebs ist nie eine örtliche Krankheit.
4. Es gibt keine Specifica.
5. Zögert die Nachgeburt über eine Stunde, so ist sie künstlich zu entfernen.
6. Chronische Krankheiten sind nur durch Regimen und Diät zu heilen.
7. Bei Pneumonia ist der Aderlass nicht zu verwerfen.
8. Apoplexia sanguinea ist so wenig eine Krankheit als metrorhagia.
9. Sarcinen sind keine Gährungspilze.
10. Die secundären Ablagerungen nach Typhus sind keine Metastasen.
11. Bei den meisten Augenkrankheiten ist eine örtliche Behandlung indicirt.