

FREUDENTHAL, (W.)

Zur Aetiologie der Unterleibs-
brüche.

VON

Dr. W. FREUDENTHAL,

NEW YORK.

Aus der
"New Yorker Medizinischen Presse,"
October 1888.



Zur Aetiologie der Unterleibsbrüche.

Von Dr. W. FREUDENTHAL, New York.

Vortrag gehalten in der Sitzung der „Med. Chir. Ges. deutscher Aerzte von New York und Umgegend“ am 1. October, 1888.

Seit den ältesten Zeiten beschäftigen sich die Aerzte mit der Erforschung und Behandlung der Erkrankungen des Respirations-Apparates, und doch hat man bis in die neueste Zeit den obersten Theil derselben: die Nase und den Nasenrachenraum fast vollständig ausser Acht gelassen. Man bedachte nicht, dass wenn die Nase pathologisch erkrankt wäre, auch der Larynx und die Lungen afficirt werden könnten; man vergass, dass wenn der Anfangstheil einer Leitung schlecht sei die ganze Leitung darunter zu leiden hätte, bis endlich durch B. FRAENKEL und VOLTOLINI eine neue Aera inaugurirt wurde, die bald so mächtigen Wiederhall, namentlich in Freiburg (HACK) und anderwärts fand, dass die beglückte ärztliche Welt bald eine Summe der schwersten Krankheiten von der Nase aus heilen zu können glaubte.

Es häuften sich die Berichte über von der Nase ausgehende und mit ihr in Zusammenhang stehende Krankheiten, und es wurden so viele neue „Entdeckungen“ namentlich in Betreff der sog. Reflexneurosen gemacht, dass fast zu viel des Guten auf diesem Gebiete geleistet wurde.

Wenn ich es denn noch im vorigen Jahre unternommen hatte, eine neue Krankheitsklasse—wenn auch nicht als Reflexneurose, sondern als Folge mechanischer Wirkung—von Verstopfungen der Nase abzuleiten, so geschah dies nach reiflicher Ueberlegung und in dem sicheren Glauben, dass ein grosser Theil solcher Patienten durch chirurgische Behandlung der Nase von den consecutiven Krankheiten geheilt, ja Manche sogar davor bewahrt werden können.

Ich erlaube mir diese Frage von Neuem zu erörtern, da sich mir nach dem Erscheinen meiner ersten Arbeit: „Ueber den Zusammenhang von chronischen Verstopfungen der Nase etc., mit Unterleibsbrüchen“¹⁾ neue Gesichtspunkte aufgedrängt haben, die mir einer Besprechung nicht unwürdig zu sein scheinen.

Wenn wir zunächst vom rein theoretischen Standpunkte aus diese Frage betrachten, so ist nichts leichter, als die Möglichkeit der

¹⁾ „Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc.“ No. 11 und fgd., 1887, (ref. in No. 1. dieses Bandes der „PRESSE,“ Red.)



Entstehung einer Hernie von der Nase aus zu beweisen in demselben Sinne, wie sie schon längst von den Bronchien aus als erwiesen betrachtet wird. Der Husten drängt mit bedeutender Gewalt die Abdominalcontenta „gegen die an sich schon nicht sehr resistenten Stellen der Unterbauchgegend, und es bilden sich in dieser Weise dem Zeitraum der Einwirkung und der individuellen Körperbeschaffenheit entsprechend, ein Bruchsack, sowie im weiteren Verlaufe eine Hernie aus.“ Es geschieht dies also, wie WERNHER und seine Schüler²⁾ nachgewiesen haben, durch verstärkte und häufig vermehrte Anwendung des intra-abdominellen Druckes.

Wenn wir bei normalen Verhältnissen die Nasensecrete entleeren, so ist der Druck gegen die Abdominaleingeweide so gering, dass er überhaupt nicht in Betracht kommt. Treten aber, wie dies nur zu häufig der Fall ist, pathologische Zustände ein, bilden sich Verstopfungen aus, die bald stärker, bald schwächer erscheinen, z. B. beim Retronasalkatarrh etc., so wird der Reiz die angehäuften Secrete zu entleeren, wachsen mit der zunehmenden und häufig wechselnden Unfähigkeit dies zu thun. Die expiratorischen Anstrengungen müssen demnach sehr stark werden, und den Hustenstößen ähnlich, zu denselben Hernien Veranlassung geben, wie diese.

Sind nun diese Behauptungen richtig, dann müssen in den Ländern, wo Nasenerkrankungen häufiger sind, auch die Unterleibsbrüche eine grössere Frequenz aufweisen. Dies sei aber, wie der hiesige „*Medical Record*“³⁾ behauptet, in Bezug auf Nord-Amerika, wo der Retronasalkatarrh bekanntlich eine so grosse Rolle spielt, nicht zutreffend. Denn, so heisst es da, „Among 1,000 recruits for the Northern Army, 50 were rejected on account of hernia. In Germany, the proportion of recruits rejected on account of hernia is 82 per 1,000; in France 65; in Italy, a country that presumably does not suffer from excessive nasal or pharyngeal troubles, it is 76. We can hardly admit, therefore, that Dr. FREUDENTHAL has proved his theory, though the observations which he made are of themselves valuable.“

Da diese Angaben nicht ganz correct sind, so will ich mir gestatten, dieselben nach den mir zugänglich gewesenenen Quellen zu berichtigen.

Was zunächst die Nord-Armee anbetrifft, so wurden nach dem officiellen Bericht⁴⁾ von je 1,000 ausgehobenen Männern wegen einer Hernie zurückgewiesen :

2) Vergl. BALTHASAR HORN: Untersuchungen über das Entstehen von Hernien. Inaug. Diss. Giessen 1869 und CARL RIEGE: Ueber die Aetiol. der Leisten- und Schenkelbrüche. Inaug. Diss. Berlin. Vergl. neben vielen anderen ferner: A. LE DENTU in „JACCOUD's Nouveau Dictionnaire“ (Article Hernie): „Le plus grand nombre des hernies resulte des pressions exercées sur la masse intestinale par les contractions répétées des muscles abdominaux, aidées de l'action de la pesanteur.“

3) May 19th 1888, pag. 555.

4) Statistics, Medical and Anthropological of the Provost-Marshal-General's Bureau etc., by J. H. Baxter, Washington, 1875.

Aus dem Staate	Maine	31,3
“	“	“	New Hampshire.....
“	“	“	Vermont.....
“	“	“	Massachusetts.....
“	“	“	Rhode Island.....
“	“	“	Connecticut.....
“	“	“	New York.....
“	“	“	New Jersey.....
“	“	“	Pennsylvania.....
“	“	“	Maryland.....
“	“	“	West Virginia.....
“	“	“	Kentucky.....
“	“	“	Delaware.....
“	“	“	District of Columbia.....
“	“	“	Missouri.....
“	“	“	Ohio.....
“	“	“	Indiana.....
“	“	“	Illinois.....
“	“	“	Iowa.....
“	“	“	Michigan.....
“	“	“	Wisconsin.....
“	“	“	Minnesota.....

Durchschnittlich 31,6.

Wir ersehen hieraus, dass diese Zahlen wesentlich hinter der vom „*Medical Record*“ angegebenen Durchschnittsziffer (50) zurückbleiben. Jedoch muss ich, um Ihnen ein vollständiges Bild über diese Verhältnisse zu geben, Einiges aus dem Bericht von Dr. P. R. WAGENSELLER über den Staat Pennsylvania citiren, ein Bericht, der wohl auch auf andere Staaten seine Anwendung finden könnte. Es heisst darin ⁵⁾: „Hernien sind in Wirklichkeit viel häufiger im District, und ihr Verhältniss pro 1,000 ist daher grösser, als in der obigen Statistik angegeben wurde. Viele Leute, welche daran litten, haben sich nicht gemeldet, um nachher von den Einreichungs-Listen gestrichen zu werden. Denn sie waren der festen Ueberzeugung, dass ihre Zurückweisung sicher war, im Falle sie gezogen werden sollten. Andere wollten sich nicht einer Untersuchung unterziehen. . . . Die Statistik zeigt, dass Hernien unter Farmern und Arbeitern häufiger sind, als in irgend einer anderen Berufsklasse, wofür nur die Annahme übrig bleibt, dass anstrengende Arbeit, welche viel Muskelthätigkeit erfordert, die hauptsächlichste Entstehungsursache dafür abgibt.“

Während ich mich den letzten bisher gang und gäbe gewesenen Anschauungen nicht anschliessen kann und ihre Unrichtigkeit späterhin beweisen werde, muss ich doch den in Bezug auf die Häufigkeit der Hernien gemachten Angaben entschieden beipflichten. Demnach würde

⁵⁾ Vol. I. pag. 333.

die oben gewonnene Durchschnittszahl 31,6 etwa die vom "*Medical Record*" angegebene Höhe (50) erreichen.

Doch wie verhält es sich nun damit in Deutschland und den übrigen genannten Ländern? Da in Deutschland keine officiellen Berichte hierüber veröffentlicht werden dürfen, so ist es mir leider unmöglich gewesen, etwas Genaueres zu erfahren. Ich weiss auch nicht, woher der "*Medical Record*" seine Angaben hat. Doch dürfte es vielleicht von Interesse sein, die Aeusserung eines englischen Autors vom Jahre 1836 zu erfahren.

In seiner Statistik der Hernien sagt KNOX ⁶⁾: „Wenn man die prädisponirenden Ursachen kennen würde, so könnten Vermuthungen in Betreff der grösseren Empfänglichkeit eines Theils der Bevölkerung für Hernien angestellt werden . . .“ Er erwähnt sodann die deutschen Rekruten und fährt fort: „Die Anzahl der deutschen Rekruten, welche (in dem Jahre) untersucht wurden, betrug: 40,460. Davon wurden wegen Hernien zurückgewiesen: 360 oder weniger als 1%, und doch müssen diese Deutschen im Allgemeinen aus den niedrigeren und ärmeren Klassen ausgehoben sein . . . Angenommen, dass ihre Frauen und Kinder in demselben Verhältniss gebrochen sind, was man nicht einmal vermuthen kann, so würden wir doch kaum $2\frac{1}{4}\%$ für alle Altersklassen haben. Dieser Durchschnitt steht in besonderem Contrast zu 7% für England, und noch mehr mit einem Durchschnitt, den ich aus den dreijährigen Resultaten der Aushebungs-Listen im französischen Heere berechnet habe, nämlich $1\frac{1}{3}\%$ für die ganze männliche Bevölkerung.“ Soweit KNOX.

Durch die besondere Liebenswürdigkeit der K. K. Statistischen Central-Commission in Wien, der ich hiermit öffentlich meinen verbindlichsten Dank ausspreche, ist es mir aber ferner gelungen über die fraglichen Verhältnisse in Oesterreich, einem dem deutschen sehr verwandten Lande, Auskunft zu erhalten.

Ich erlaube mir den Bericht auf Seite 157 und 158 wörtlich folgen zu lassen:

Indem ich diese Daten genau so wie sie mir zugingen citirte, glaube ich darin den besten Beweis für meine Theorie erbracht zu haben. Es stellt sich demnach das Verhältniss der Brüche in Nord-Amerika, einem von Nasenerkrankungen sehr heimgesuchten Lande, zu Oesterreich, das viel weniger davon geplagt wird, wie 50:14. Mit anderen Worten: Die Hernien sind in den Vereinigten Staaten $3\frac{1}{2}$ Mal so häufig, als in Oesterreich.

Sollte ich mich bei dieser Berechnung eines Fehlers schuldig gemacht haben, so kann es nur der sein, dass ich die Anzahl der Hernien für Amerika noch zu gering veranschlagt habe. Denn nach den Angaben von Dr. DE GARMO, ⁷⁾ eines in dieser Branche sehr erfahrenen Collegen,

⁶⁾ KNOX: Observations on the Statistics of hernia etc., "*Edinb. Med. and Surg. Journ.*", Vol. XLVI. 1836.

⁷⁾ DE GARMO: The Practical Treatment of Abnormal Hernia; *N. Y. Med. Record*, Aug. 11. 1883.

Tabelle I.

Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung der Wehrpflichtigen in Oesterreich-Ungarn in den Jahren 1877—1886. (Nach dem militärstatistischen Jahrbuche.) Wehrpflichtige, welche wegen Erkrankung an Eingeweidevorlagerungen (Brüchen) zurückgestellt oder gelöscht wurden.

Militär-Territorialbezirk	Von je 1000 ärztlich Untersuchten waren wegen Erkrankung an Eingeweidevorlagerungen (Brüchen) untauglich im Jahre									
	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886
Wien.....	15.7	16.0	15.2	13.6	19.2	12.7	23.6	19.0	12.8	25.0
Graz.....	17.7	16.1	15.7	19.1	15.2	15.7	23.8	17.6	14.9	21.1
Innsbruck.....	10.4	7.8	8.8	9.8	7.8	9.1	14.2	18.3	14.1	9.7
Zara.....	10.1	15.2	12.7	18.3	15.6	12.9	10.0	12.2	13.1	14.1
Prag.....	14.4	13.3	13.6	13.4	12.8	11.5	17.8	14.9	17.4	16.4
Josefstadt.....							18.7	18.1	16.2	17.6
Brünn.....	9.0	10.1	10.6	10.9	10.6	8.2	19.8	22.8	20.4	19.4
Lemberg.....	14.5	14.4	12.9	12.4	13.4	11.0	14.2	13.4	11.1	12.3
Krakau.....	14.7	11.3	9.7	11.4	9.6	13.1	14.4	15.0	14.9	12.2
Linz.....										
Triest.....	6.8	13.2	10.2	10.7	8.6	7.5				
Durchschnitt für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder.....	13.8	13.3	12.8	13.2	13.1	11.5	18.1	17.0	15.2	16.8
Budapest.....	11.0	10.4	11.4	11.4	11.3	11.5	16.7	14.0	11.0	14.3
Pressburg.....							23.4	19.6	18.5	18.5
Kaschau.....							18.6	20.2	19.7	15.8
Temesvar.....							13.9	12.4	15.5	15.7
Hermannstadt.....	14.5	14.4	13.8	14.1	11.7	9.2	18.7	20.0	20.9	14.8
Agram.....	12.4	13.9	13.0	10.0	9.4	11.1	20.4	12.9	10.8	11.6
Durchschnitt für die Länder der ungarischen Krone.....	11.7	11.4	11.9	11.6	11.1	11.1	18.5	16.6	16.2	15.3
Durchschnitt für die öster.-ungarische Monarchie.....	12.9	12.5	12.4	12.6	12.3	11.3	18.3	16.8	15.6	16.2

[Unter den Untersuchten sind nur solche zu verstehen, welche die als Minimalmaass vorgeschriebene Körperlänge von 1.554 Meter erreicht haben.]

Tabelle 2.

Von je 1,000 ärztlich untersuchten Wehrpflichtigen mit der Körperlänge von 1.554 Meter aufwärts waren untauglich wegen Eingeweidevorlagerungen (Brüchen):

	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	Im Durchschnitt
Bei den Deutschen	16.5	15.5	14.1	20.3	12.7	17.3	15.5	11.0	23.4	20.4	16.7
“ “ Magyaren	8.0	10.4	8.4	10.2	11.1	23.1	22.2	15.2	16.7	13.8	13.9
“ “ Cechen, Mähren und Slovaken	9.5	11.3	11.5	12.0	12.1	24.1	15.9	15.6	21.0	21.4	15.4
“ “ Polen	10.1	8.4	9.8	7.1	8.1	11.4	14.3	15.1	12.2	12.8	10.9
“ “ Ruthenen	13.8	11.8	13.5	15.0	10.6	12.4	13.0	12.8	13.3	8.0	12.4
“ “ Kroatien	13.5	11.7	7.1	9.3	10.9	19.5	11.4	7.9	10.2	6.7	10.8
“ “ Rumänen	15.0	12.4	10.2	12.2	9.8	14.6	13.8	16.8	15.5	10.5	13.1
Gesamt Durchschnitt für die letzten 10 Jahre											14,09.

sind in Nord-Amerika nicht weniger als 5 Millionen Menschen mit der einen oder andern Form von Unterleibsbrüchen behaftet—eine Summe, die wohl von keinem Lande der Welt erreicht werden dürfte.

Ueber die Frequenz der Hernien in Frankreich und Italien konnte ich leider nichts erfahren.

Ich glaube aber schon durch die angeführten Thatsachen den vom „*Med. Record*“ postulirten Beweis erbracht zu haben, dass wirklich mit der Vermehrung der Nasenerkrankungen auch die Hernien zunehmen, und es bleibt jetzt noch übrig zu beweisen, dass es sich umgekehrt ganz analog verhalten muss, d. h., dass mit der Verminderung oder gänzlichen Abnahme der Nasenerkrankungen auch die Hernien in demselben Verhältnisse abnehmen müssen, so dass auch daraus hervorgeht, dass Hernien wirklich von Nasenerkrankungen abhängig sind.

Als eine der häufigsten Erscheinungen auf dem Gebiete der Nasenerkrankungen sind die Septumdeviationen zu betrachten. So fand SEMELEDER⁸⁾ unter 49 Schädeln nur 10 Mal das Septum gerade gestellt und ZUCKERKANDL⁹⁾ unter 370 Cranien nur 123 mit symmetrischer Scheidewand. Viel günstiger war jedoch das Verhältniss bei 103 Cranien

⁸⁾ Rhinoskopie, Leipzig, 1862.

⁹⁾ Anatomie der Nasenhöhlen, Wien, 1882.

aussereuropäischer Völker, wo ZUCKERKANDL das Septum 68 Mal symmetrisch und nur in 24 Fällen asymmetrisch gestellt vorfand. „Der Unterschied im Vergleiche mit dem Europäer,“ sagte er, „ist so eclatant, dass ich, trotzdem das Meteriale kein grosses genannt werden kann, zu dem Ausspruch berechtigt bin: Die symmetrische Stellung der Nasenscheidewand komme bei den aussereuropäischen Völkern viel häufiger vor, als bei Europäern; und ganz ähnlich verhält sich die Nasenscheidewand in Bezug auf eine andere Varietät (nämlich die Exostosen).“

Unter 117 von THEILE¹⁰⁾ untersuchten Schädeln war 88 Mal Verlängerung des Septum vorhanden und nur 29 Mal fand sich ein vertical geradflächiges und zugleich symmetrisches Septum vor. Dennoch können seine Untersuchungen auf Vollständigkeit keinen Anspruch machen, da dieselben nur präparirte Schädel betrafen, an denen fast ohne Ausnahme der Nasenscheidewandknorpel zu fehlen pflegt.

MACKENZIE fand im Museum des *Royal College of Surgeons* unter 2152 Schädeln nicht weniger als 1657 mit unsymmetrischer Stellung des Septum und P. HEYMANN in Berlin¹¹⁾ unter 250 der Reihe nach untersuchten Nasenkranken sogar 241 mit *Deviation septi* behaftet.

Von ganz besonderem Interesse ist für uns ein Artikel von D. BRYSON DELAVAN¹²⁾: „Zur Aetiologie der Septumdeviationen“ betitelt. In dieser sehr beachtenswerthen Arbeit kommt Dr. DELAVAN zu folgenden Resultaten:

1. Bei den europäischen Völkern sind Deviationen des Septum fast in 50% aller Fälle, die zur Untersuchung gelangten, vorhanden.
2. Die grösste Prozentzahl weisen in Europa die Slaven und die Juden auf.
3. Unter 18 im Peabody Museum zu Cambridge, Mass., aufbewahrten und wohl erhaltenen Schädeln von alten Römern fand sich kaum ein Fall, wo das Septum gerade war, während in 7 Fällen die Verbiegung ganz ausserordentlich gross war.

Im Gegensatz hierzu war es ihm schwer bei den Indianern Nord-Amerika's unter Hunderten von untersuchten Fällen eine Deviation zu entdecken. In den sehr wenigen Fällen, wo ihm dies gelang, war dieselbe auch nur äusserst gering. Er kommt demnach zu dem Schluss, dass bei primitiven Völkern Deformatäten selten sind, während sie bei hochzivilisirten und in Luxus lebenden Völkern eine so starke Frequenz aufweisen, dass sie fast zur Regel werden. Als Ursache hiervon sieht er chronisch-catarrhalische Zustände an, welche bei hochzivilisirten Völkern nur zu häufig als Folge von mangelnder Hygiene und körperlicher Bewegung, Mund-Athmung u. s. w. zu entstehen pflegen.

Auch E. C. MORGAN, F. DONALDSON jr. und J. N. MACKENZIE haben niemals einen Fall gesehen, wo es nöthig gewesen wäre bei

¹⁰⁾ Beiträge zur Angiologie und Osteologie des Menschen. *Zeitschr. f. ration. Med.*; Neue Folge, Bd. VI., 1855.

¹¹⁾ *Berl. klin. Wochenschr.*, No. 20 und 21, 1886.

¹²⁾ On the Aetiology of Deflections of the Nasal Septum. *N. Y. Med. Journ.*; No. 12, 1887.

Negern wegen Septumdeviationen zu operiren, obwohl sie Alle eine Menge dieser Leute in ihren resp. Kliniken gesehen haben.

Wir können es demnach als erwiesen betrachten, dass wilde Völkerschaften gewöhnlich keine Septumdeviationen haben (sie haben natürlich auch keinen Nasencatarrh etc.) und es fragt sich nun, was wissen wir von eventuell bei ihnen vorkommenden Hernien?

In dieser Beziehung sagt der schon des Oefteren citirte englische Autor KNOX¹³⁾ folgendes:

„Ich selber habe nie einen Fall von Hernie beobachtet bei einer unvermischten, dunkelfarbigem, wilden Race, wiewohl ich viele Tausende solcher Individuen gesehen habe. Auf der anderen Seite bin ich mir wohl bewusst, dass Hernien häufig bei Mulatten sind.“

In ganz ähnlicher Weise äussert sich JOHN A. KINGDON¹⁴⁾:

„Man behauptet, dass Hernien selten sind bei unvermischten, dunkelfarbigem, wilden Racen, häufig bei Mulatten. Indische Matrosen sollen selten dieser Krankheit unterworfen sein. So weit die Erfahrung des Autor's geht leiden Irländer verhältnissmässig selten an Hernien¹⁵⁾. Sehr wenige kamen zu der Gesellschaft um Hülfe während der letzten 4 Jahre. Juden jedoch scheinen dieser Krankheit sehr unterworfen zu sein.“

Letzteres ist ganz im Einklange mit der von DELAVAN constatirten Thatsache der Häufigkeit von Septumdeviationen bei dieser Race.

Aus der neuesten Zeit liegt aber noch ein autenthischer Beweis vor, dass Indianer nicht an Hernien laboriren. Im letzten Bürgerkriege wurden hier 121 Indianer ausgehoben. Von diesen hatte kein Einziger eine Hernie, und keiner eine Erkrankung¹⁶⁾ der Nase!

So geht also in Wirklichkeit hieraus hervor, dass auch da, wo die Nasenerkrankungen an Zahl abnehmen resp. verschwinden, auch die Hernien dementsprechend sich verhalten d. h. sehr selten oder gar nicht vorhanden sind.

Zum Schluss der heutigen Betrachtung erübrigt es mir noch nachzuweisen, dass es nicht die körperlich schwer arbeitenden Volksklassen sind, die speciell zu Unterleibsbrüchen disponiren — wie das noch vielfach angenommen wird — sondern dass es gerade diejenigen Leute sind, deren Beschäftigung zugleich eine Disposition zu chronisch-catarrhalischen Erkrankungen der oberen Luftwege schafft, also Leute, deren Beruf sie den grössten Theil ihres Lebens an geschlossene, schlecht ventilirte, oder mit den verschiedensten, reizenden Staubpartikelchen imprägnirte Räume fesselt, oder aber auch solche, die von früher Kindheit an mit Catarrhen behaftet waren.

¹³⁾ Loc. cit. pag. 78.

¹⁴⁾ On the Causes of Hernia. *Med.-Chir. Transactions.* London, 1864.

¹⁵⁾ Wenn die Irländer aber eine Zeit lang in den Vereinigten Staaten leben, dann acquiriren sie ebenso schnell, wie andere Menschenkinder auch ihre Nasenkatarrhe und—Hernien, was ich zur Genüge bei meinen Untersuchungen im *Hospital for the Ruptured and Crippled* erfahren habe.

¹⁶⁾ Unter Erkrankungen der Nase versteht der Bericht des Provost-Marshal-General immer nur: Deformitäten der Nase, Verlust der Nase und Ozaena.

Zum Beweise dessen citire ich wieder KNOX, derselbe sagt ¹⁷⁾:

„Die Einwohner des Cap's arbeiten niemals. So wenigstens schien es mir in Bezug auf die Farmer der nördlichen und östlichen Grenze, und Mr. B. hat die Trägheit der Colonisten als unglaublich und extrem geschildert. In dieser Beziehung handeln sie wie andere Menschen: Wenn keine Nothwendigkeit zur Arbeit vorliegt, vermeiden sie sie natürlich und doch sollen sie viel an Hernien leiden.“ Der Autor erzählt sodann weiter, wie er bei einem Corps von etwa 900 Mann berittener Landmiliz, die sich aus allen Altersklassen zusammensetzte, als Arzt fungirt hätte.

Zufällig entdeckte er bei einem dieser trägen und unthätigen Soldaten eine Hernie. Als er denselben vom Dienst befreien wollte, bat ihn der betr. Commandeur dies ja nicht zu thun, da er dann mindestens $\frac{1}{3}$ aller Leute verlieren würde. So sehen wir, fährt KNOX fort, „a frequency of hernia in a race of men, enjoying the greatest ease and comfort, almost without a parallel; but they are very much on horseback.“

Dass die Leute viel zu Pferde waren, kann ich nicht als eine Ursache ihrer Hernien ansehen. Denn einmal sind Hernien bei der Kavallerie überhaupt selten und ferner wiesen die oben erwähnten Indianer auch keine Hernien auf, und doch hatten sie sicherlich genug Bewegung auf ihren Pferden. Aber diese Soldaten befanden sich körperlich in demselben Zustande, wie die Krieger Hannibals, die in Capua überwintert hatten. Sie waren durch ihr Nichtsthun weniger resistenzfähig geworden; sie waren den Witterungseinflüssen nicht mehr gewachsen, und zogen sich jedenfalls häufig Catarrhe der oberen Luftwege zu, die in besonders hartnäckigen und langwierigen Fällen wiederum die Hernien herbeiführten.

Dass aber sonst bei Soldaten, selbst bei den sehr angestregten Armeen Hernien höchst selten sich entwickeln, beweisen unsere deutschen Soldaten, die ja bekanntlich schwer genug ihr Kommisbrod verdienen müssen.

Es wurden nämlich, wie mein Freund Dr. MAX EINHORN so freundlich war für mich in Berlin zusammenzustellen, wegen ausgebildeter Unterleibsbrüche für dienstunbrauchbar erklärt ¹⁸⁾:

ARMEE-CORPS:

Jahr	Garde-	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	XIII.	XIV.	Sa.
1874	42	16	14	18	25	10	15	28	24	21	25	40	11	24	17	330
1875	20	20	17	11	34	18	16	27	23	21	22	36	20	40	26	351
1876	83	29	21	40	36	46	49	37	41	27	54	77	54	40	78	728
1877	59	44	27	43	33	38	48	39	36	37	35	64	57	32	46	632
1881-82	38	22	24	34	47	35	30	39	33	29	35	39	16	34	44	499

¹⁷⁾ Loc. cit. pag. 79.

¹⁸⁾ Vergl. Stat. Sanitätsbericht über die kgl. preussische Armee; Berlin, 1880—84.

Es standen mir nur diese Jahrgänge zur Verfügung. Wir ersehen aber schon daraus, dass die Zahlen an und für sich sehr geringe sind, nämlich:

Im Jahre 1874	von 15 Armee-Corps	= etwa 330,000 Mann	330 Hernien	= etwa 1,	$\frac{0}{100}$
“ “ 1875	“ “ “	= “ 330,000	“ 351	= “ 1,000	$\frac{60}{100}$
“ “ 1876	“ “ “	= “ 330,000	“ 728	= “ 2,2	$\frac{0}{100}$
“ “ 1877	“ “ “	= “ 330,000	“ 632	= “ 1,9	$\frac{0}{100}$
“ “ 1881-82	“ “ “	= “ 330,000	“ 499	= “ 1,5	$\frac{0}{100}$
Durchschnittlich			1,05	pro 1000.

Dieses Verhältniss wird aber noch geringer, wenn man bedenkt, dass — falls ich richtig unterrichtet bin — die meisten dieser Hernien in der allerersten Dienstzeit entstanden sind, also Leute betrafen die höchstwahrscheinlich mit einer Disposition zu Hernien eingestellt waren, bei denen demnach die körperlichen Anstrengungen nur eine Gelegenheitsursache zur Entstehung der bereits vorgebildeten Hernien abgaben.

Ausführliche Angaben über das Verhältniss von Hernien zur Beschäftigung enthält wiederum der Bericht des Provost-Marshall-General.

Es heisst dort :

Unter je 1,000 Untersuchungen wurden wegen Hernien abgewiesen :

Agenten	73,3	Äerzte	66,3
Architecten	47,6	Fuhrleute, (Carters & drivers)	49,7
Bäcker	90,1	Geistliche	47,7
Barbiere	79,4	Commis, (Clerks)	48,3
Schankwärter	85,2	Wagenmacher	75,1
Schmiede	63,0	Köche	73,5
Schiffer, (Boatmen)	35,3	Kupferschmiede	32,7
Buchbinder	72,0	Zahnärzte	79,0
Ziegelmacher, (Brick-makers)	30,0	Destillateure	98,9
Makler	69,6	Apotheker	95,9
Fleischer	76,3	Redacteurs	95,8
Schreiner	71,8	Graveure, (Engravers)	98,1
Zimmerleute	63,7	Ingenieure	60,8
Fischer	47,4	Fabrik-Arbeiter	42,3
Material-Waaren-Händler,		Farmer	49,1
(Grocers)	87,6	Heizer	40,8
Schlosser	68,0	Stuckatur-Arbeiter, (Plasterers)	43,6
Sattler	49,3	Plumbers	53,5
Hutmacher	40,6	Portiers	57,5
Gastwirthe	101,5	Drucker	41,4
Eisen-Arbeiter	32,0	Staatsbeamte, (Public Officers)	80,5
Goldarbeiter	62,9	Eisenbahn-Angestellte, (Rail-	
Tagelöhner, (Laborers)	47,5	road-men)	47,9
Advokaten	50,5	Segelmacher	63,3
Schnapswirthe und Händler,		Seeleute, Matrosen	39,5
(Liquor Dealers)	42,8	Diener	58,1
Holzfüller, (Lumbermen)	41,8	Schumacher	43,5
Maschinisten	56,9	Soldaten	28,8
Fabrikanten	49,8	Steinmetze, (Stone-Cutters)	44,2
Maurer	65,6	Studenten	32,0
Handwerker, (Mechanics)	63,9	Schneider	71,1
Kaufleute	82,0	Lohgerber und Lederbereiter	29,4

Müller	73,3	Lehrer	56,6
Bergleute, (Miners)	36,4	Telegraphisten	33,9
Musiker	60,2	Klempner	66,6
Pferdeknechte, (Hostlers)	53,5	Tabakshändler	35,6
Maler	50,9	Tapezierer, (Upholsterers)	98,3
Tapetenarbeiter, (Paper-makers, -hangers)	75,7	Wächter	98,5
Hausirer	41,9	Photographen	38,7
		Andere Beschäftigungsarten	40,1

Wir sehen also, dass das kleinste Contingent hierzu gerade von Soldaten gestellt wird, nämlich 28,8 per 1,000. Dann kommen die Gerber, Kupferschmiede, Studenten, Eisenarbeiter etc. Die letzteren weisen die sehr interessante Zahl 32 auf, während die Gastwirthe (Innkeepers), deren Beschäftigung im Verhältniss zu diesen doch eine äusserst leichte genannt werden kann, die höchste Zahl aufweisen, nämlich 101,5 per 1,000. Ebenso verhält es sich mit den Redacteurs, Graveuren u. s. w., die die Höhe von 95—98 per 1,000 erreichen, und körperlich doch lange nicht so angestrengt sind, als Soldaten, Kupferschmiede, Matrosen u. dergl.

Lederbereiter zeigen die Zahl 29,4, während Lehrer fast die doppelte Höhe, nämlich 56,6 erreichen und Zahnärzte, die fast den ganzen Tag sich im Zimmer aufhalten, gar 79 zeigen. Ziegelmacher haben 30, Buchbinder 72 u. s. w. Kurz, es geht auch aus dieser Tabelle hervor, dass der alte Glaube, wonach anstrengende Arbeit, die viel Muskelthätigkeit erfordert, die hauptsächlichste Disposition zu Hernien abgibt, unrichtig ist, dass vielmehr noch andere Factoren hierbei im Spiele sein müssen. Diese Factoren glaube ich im Obigen des Näheren auseinandergesetzt zu haben.

M. H. ! ich komme zum Schluss und möchte mich ausdrücklich dagegen verwahren, dass ich Nasenstenosen als einzige Ursache der stetig sich vermehrenden Hernien ansehe. Es gibt eine Menge anderer Ursachen, die ich als zu Recht bestehend anerkenne ; ich glaube aber auf Grundlage meiner Untersuchungen im *Hospital for the Ruptured and Crippled* von 500 mit Hernien behafteten Personen¹⁹⁾, sowie den Untersuchungen bei den etwa 70 Nasenkranken²⁰⁾, und schliesslich auf Grund des heute Erörterten zu der Behauptung berechtigt zu sein, dass chronische Nasenverstopfungen ein wesentliches ätiologisches Moment in der Erzeugung von Hernien bedingen, dass also ein Connex zwischen diesen und den chronischen Verstopfungen der Nase besteht.

¹⁹⁾ Es waren das nicht lauter Kinder, wie von anderer Seite behauptet wurde—alle Altersklassen waren vertreten.

²⁰⁾ Von den auf pag. 316 der „*Monatsschr. f. Ohrenh. etc.*“ 1887 genannten Kindern hat der mit No. 4 bezeichnete 7jährige Knabe vor 3 Monaten eine Hernie bekommen.

