No. 6.

Donnerstag, den 8. Februar 1906.

32. Jahrgang.

Ueber Klystiere und Irrigationen.¹⁾

Fortbildungsvortrag.

Von Professor Dr. Maximilian Sternberg in Wien.

Vor etwa 230 Jahren starb Molière, als er in dem „Malade imaginaire“ in der Rolle des Titelhelden auftrat. Von dem Helden wird im Stück gesagt, daß er sich nicht wohl fühlte, wenn er nicht ein Medikament oder ein Lavement im Leibe hatte. Sein Arzt heißt Monsieur Purgon. Bei einem Konsilium erscheinen drei Aerzte und der Bader, jeder eine große Klystierspritze unter dem Arm.

Jene Zeit, da die gesamte Therapie eines Arztes heißen konnte: „purgare, repurgare, iterum purgare“ — jene Zeit war die Blüteperiode der Klystiere. Nach höchst komplizierten Rezepten mischte und kochte man eine Unsumme von Medikamenten zusammen, um sie per anum zu verabreichen. Die damalige Klystiermode verdankte zum Teil ihre Existenz der Gunst, der sie sich bei dem allmächtigen Ludwig XIV. erfreute. Ludwig XIV. war bekanntlich ein unmäßiger Esser und mußte daher seinen Darm fortwährend künstlich entleeren, wie wir aus dem von seinem Leibärzte geführten „Journal de la santé du roi“ genau wissen.

Allmählich verlief sich die „Hochflut“ der Klystiere. Im 18. Jahrhundert legte man noch viel Gewicht auf Oelklysmen, so F. Hoffmann und de Haën. Später traten, wenigstens in Deutschland und bei uns, die Klysmen ganz in den Hintergrund. Das Klystier ward die Sache der Hebamme, es wurde selten verabreicht, manchmal mit großem Ungeschick; die gefährlichen Klystierverletzungen durch die unzweckmäßige Spitze der traditionellen beinernen Ansatzrohre machten die Prozedur schmerzhaft und gefährlich. Das Klystier war beim Erwachsenen geradezu ungewöhnlich geworden.

Vor ungefähr 30 Jahren lenkten die Arbeiten von Simon und Hegar und später von Cantani die Aufmerksamkeit der Aerzte wieder auf die vielseitige Verwendbarkeit von Klysmen und Irrigationen. Der Fortschritt bestand hauptsächlich in kleinen technischen Verbesserungen und Kunstgriffen, die uns heute fast selbstverständlich erscheinen. Und doch waren diese von der größten praktischen Bedeutung. Das Wichtigste war aber wohl die Vervollkommnung der Kautschukindustrie. Durch ihre reinlichen und zweckmäßigen Erzeugnisse sind endlich die alten zinnernen Klystierspritzen mit den gefürchteten beinernen Röhrchen, die komplizierten und stets reparaturbedürftigen Klysupompe, die metallenen, stets rostenden oder mit Grünspan überzogenen Hähne verdrängt worden.

Wenn ich es nun übernehme, vor Ihnen über dieses Thema zu sprechen, so hoffe ich, Ihr Interesse zu erregen, trotzdem es sich scheinbar um ganz banale Dinge handelt. Sie haben aber einen erheblichen praktischen Wert, da wichtige Fragen der Medizin damit im Zusammenhang stehen.

Die Lehrbücher der Therapie pflegen die Klystiere nach altem Brauche einzuteilen in die eröffnenden, medikamentösen und ernährenden. Eine bessere Uebersicht gewährt eine Einteilung nach dem therapeutischen Endzweck. Danach zerfallen die Klysmen in fünf Gruppen. Sie haben zum Zweck:

1. Evakuierung des Darmes, 2. Behandlung von Darmkrankheiten, 3. Behandlung von Krankheiten entfernterer Organe durch systematische Wirkung auf den Darm, 4. Einführung von Medikamenten, 5. rectale Ernährung.

Die erste Gruppe, die Klystiere zum Zweck der **Evakuierung** sind längst bekannt. Zu dieser Art Klysmen werden am häufigsten benutzt: Wasser, Seifenwasser, Salzwasser in der Konzentration von 0,9 bis 5%, Zuckerwasser, Glycerinwasser (2 bis 5 Eßlöffel Glycerin auf 1,5 Liter Wasser), Sennainfus (15:200 bis 50:500), oder eine Emulsion von Oel mit Seifenwasser, unter Zusatz von Natrium carbonicum bereitet ($\frac{1}{4}$ Liter Sesamöl, ein nußgroßes Stück Kernseife in $\frac{1}{2}$ Liter warmen Wassers gelöst, dazu eine große Messerspitze Natron carbonicum, zu einer Emulsion gequirlt), oder eine Emulsion von Kaliseife, Oel, Rizinusöl, mit einer Lösung von arabischem Gummi angerührt und in warmem Wasser verrührt, Abkochungen von Kamillentee, von Fenchelsamen etc. Bei dem Seifenwasserklyisma ist darauf aufmerksam zu machen, daß es nur mit „ordinärer“ Kernseife bereitet werden darf, nicht aber mit parfümierten Seifen. Die Substanzen, welche diesen zugesetzt werden, können nämlich im Darm resorbiert werden und toxische Wirkungen entfalten. Sehr zweckmäßig ist auch der Zusatz von Spiritus saponatus kalinus (1—3 Eßlöffel) zum Wasserklyisma. Seit 1893 gebraucht man nach der Empfehlung von Fleiner vielfach Klystiere von reinem Oel, wozu sogenanntes Sesamöl (Mohnöl erster Pressung) wegen seiner Billigkeit und Reinheit am zweckmäßigsten verwendet wird. Eine uralte, schon bei Hippokrates und den alten indischen Aerzten erwähnte Klystiermischung ist eine Auflösung von Honig in Milch, die auch ganz zweckmäßig ist.

Die Anwendung von „Massenirrigationen“ als sogenannte „hohe Eingießung“ ist von Simon in die Praxis eingeführt worden. Man sucht mehrere Liter Wasser oder Oel (Can-

¹⁾ Nach zwei Vorträgen in den Aerztlichen Vereinen des X. und der südwestlichen Bezirke Wiens.

tani) in den Darm zu treiben. Der Dickdarm faßt nach Messungen an der Leiche ungefähr 5 Liter Flüssigkeit. Zweckmäßig ist es, hierbei keinen allzuhohen Druck anzuwenden, die Flüssigkeit langsam, mit zeitweisen Unterbrechungen einlaufen zu lassen; wenn der Patient Schmerz empfindet, muß man den Einlauf unbedingt jedesmal unterbrechen.

In der Literatur ist die Frage schon seit dem 16. Jahrhundert viel diskutiert worden, ob man durch Klystiere über das Hindernis der Ileocöcalklappe in den Dünndarm dringen kann. Es ist jetzt mit Sicherheit festgestellt (Kraus), daß die Ileocöcalklappe bei der Mehrzahl der gesunden Menschen schließt. Bei hochgradigem Meteorismus, insbesondere aber bei Darmocclusion, tritt fast regelmäßig eine solche Dehnung des Dickdarmes ein, daß die Taenien am Colon ascendens und am Coecum einreißen. In solchen Fällen kann auch die Ileocöcalklappe ebenso schlußunfähig werden wie beim Leichenversuch, wenn man sie unter sehr hohen Druck setzt. Auch kann durch Antiperistaltik die Irrigationsflüssigkeit in den Dünndarm gelangen und aus dem Magen durch Erbrechen entleert werden. Insbesondere soll dies bei Cholera vorkommen. (Cantani.)

Die Wirkung der Irrigation endet in der Regel also im Dickdarm. Nur gelegentlich kann auch bei scheinbar gesunden Personen ein Klysma in den Dünndarm gelangen. Bei Ileus und bei Cholera ist es eher möglich durch Massenirrigationen Flüssigkeit in den Dünndarm zu bringen.

Eine besondere Form von Klysmen sind die in neuerer Zeit eingeführten Glycerinklysmen, die ursprünglich als Geheimmittel von Oidtmann in Maastricht in Verkehr gesetzt worden sind. Man erkannte später, daß ihr wesentlicher Bestandteil Glycerin ist, und verwendet daher jetzt kleine Klysmen von 20–50 g Glycerin, am besten mit Wasser zu gleichen Teilen verdünnt. Man ersetzt sie bekanntlich auch ganz zweckmäßig durch Glycerinsuppositorien, die in den Mastdarm eingeführt werden. Diese Klysmen (Mikroklysmen) entleeren nur den im untersten Darmabschnitt angesammelten Kot. Bei empfindlichen Personen, bei Leuten mit Hämorrhoiden oder Analfissuren sind sie zu vermeiden, weil sie Schmerz verursachen.

Die zweite Gruppe von Klysmen bezweckt die **Behandlung von Darmkrankheiten**, und zwar handelt es sich meist um regelmäßige und systematische Durchführung der rectalen Behandlung.

Eine wichtige Aufgabe für die systematische Verwendung von Klystieren bietet die sogenannte chronische oder habituelle Obstipation. Es empfiehlt sich hier die Verwendung einer systematischen Oelkur, wie sie von Kussmaul und Fleiner empfohlen und von vielen anderen, insbesondere von Ebstein, ausgebildet worden ist. Ein solches Oelklysma wird nicht in der Absicht gegeben, eine sofortige Darmentleerung herbeizuführen, sondern man läßt nur so viel Oel einfließen, als mehrere Stunden lang im Darm behalten werden kann. Das Oel führt dann, je nach der Menge und nach der persönlichen Disposition, nach einem Zeitraum von vier bis zwölf Stunden eine oder mehrere Stuhlentleerungen herbei. Die Oelkur muß sich auf einen Zeitraum von ungefähr zwei Monaten erstrecken und wird im allgemeinen in der Weise gemacht, daß man zwei Wochen lang täglich ein Klysma verabreicht, dann eine bis zwei Wochen lang jeden zweiten Tag, dann zweimal die Woche und schließlich einmal wöchentlich, um den Darm allmählich dieses Reizes zu entwöhnen. Die Wirkung des Oelklysmas besteht darin, daß harte Kotmassen erweicht werden, die Darmschleimhaut schlüpfrig gemacht wird und daß durch Abspaltung von freien Fettsäuren reizend auf die Darmschleimhaut eingewirkt und damit die Peristaltik befördert wird.

Die Oelkur wird in zwei Formen durchgeführt: je nachdem man das Oel über Nacht oder während des Tages im Darm läßt. Bei der Anwendung der Oelkur während des Nachts läßt man 100–150 bis höchstens 250 g abends, unmittelbar vor dem Schlafengehen, in den Darm einfließen. Den anfänglich auftretenden, leichten Stuhl drang hat der Patient zu unterdrücken und schläft dann mit dem Oel im Leibe. Durch Kautschukunterlagen etc. verhütet man eine zufällige Beschmutzung des Bettes bei Abgang von Winden oder un vermutetem Stuhlgang in der Nacht. Gewöhnlich wird der Patient am Morgen durch Stuhl drang geweckt. Wenn er

zur gewöhnlichen Zeit seines Aufstehens nicht Stuhl entleert, was mitunter vorkommt, so führt man durch ein kleines Wasserklystier den Stuhlgang herbei. Eine solche Nachhilfe wird meist im Verlaufe der Kur entbehrlich. Diese Oelkur ist namentlich zweckmäßig bei Personen, welche tagsüber ihrem Berufe nachzugehen haben, ist aber bei nervösen Leuten, die zu unruhigem Schlaf neigen, nicht empfehlenswert, weil sie manchmal bei Nacht durch den Stuhl drang geweckt werden oder durch verstärkte Peristaltik, die das Oel anregt (die Leute fühlen das Oel „im Leibe arbeiten“), unangenehme Empfindungen entstehen, die den Schlaf stören. Bei solchen Leuten wendet man besser die vormittägige Oelkur an. Das Oel wird um 6 oder 7 Uhr morgens in etwas größerer Quantität (man kann 300–500 g anwenden), eingespritzt. Die Wirkung tritt nach vier bis fünf Stunden ein. Diese Methode eignet sich namentlich für Mädchen und Frauen und ist insbesondere bei Chlorose, bei der man ja zweckmäßig die Patientinnen erst mittags aufstehen läßt, von sehr gutem Erfolge begleitet. In beiden Fällen muß man die Kranken darauf aufmerksam machen, daß im Laufe des Tages noch etwas Oel unvermuteter Weise abgehen kann, damit sie durch entsprechend vermehrte Unterkleidung den unliebsamen Folgen eines solchen Ereignisses begegnen können. Viele Fälle von habitueller Obstipation werden durch eine solche systematische Oelkur, die manchmal noch durch ein mildes Abführmittel unterstützt werden muß, geheilt.

Dieselbe systematische Oelkur hat große Erfolge bei peritonealen Adhäsionen aufzuweisen, einem Leiden, dem man häufiger in der Praxis begegnet, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist. Peritoneale Adhäsionen sind bekanntlich meist genitalen oder intestinalen Ursprunges oder gehen von den Gallenwegen aus und führen oft zu dauernden Schmerzen. Sie verraten sich häufig durch Schmerz vor jeder Stuhlentleerung. Solche Patienten haben oft keinen normalen Stuhl drang, sondern jedesmal Bauchschmerz vor der Entleerung und nicht selten stundenlange Empfindlichkeit nachher, ferner dauernd unangenehme Empfindungen im Bauche, die in das eine oder andere Bein ausstrahlen. Bei Frauen steigern sich die Beschwerden zur Zeit der Menstruation. Gersuny hat diesen Störungen ein eingehendes Studium gewidmet, sie aber nur zum Teil auf operativem Wege erfolgreich behandelt. Eine regelmäßige Evacuation empfiehlt sich zur Behandlung solcher peritonealer Adhäsionen sehr. Die Patienten fühlen sich außerordentlich erleichtert, wenn man zwei bis dreimal im Jahre eine systematische Oelkur in der einen oder der andern Form durchführt. Ihre Wirkung hält oft ein halbes Jahr oder länger an. In einigen Fällen habe ich eine vollständige Heilung jahrelanger Beschwerden gesehen. Zu den Darmkrankheiten, welche manchmal in gleicher Weise mit Erfolg behandelt werden, gehören auch Strikturen des Darmes, wie sie z. B. bei ausgeheilten tuberculösen Geschwüren nicht selten zurückbleiben.

Bei akuten und chronischen Darmkatarrhen ist selbstverständlich die direkte Behandlung durch Klysmen vor allem angezeigt. Die akuten Darmkatarrhe der Kinder und der Erwachsenen bilden dankbare Objekte für diese Therapie. Bei Darmkatarrhen ist schon deswegen jedenfalls die Vornahme von Darmspülungen zu empfehlen, weil nicht wenige Darmkatarrhe auf der reizenden Wirkung alter, eingedickter Kotmassen beruhen. Wiewohl dieser Umstand in den Lehrbüchern überall betont wird, pflegt er in der Praxis doch nicht genügende Beachtung zu finden.

Ich will nicht die alten Geschichten wiederholen, die in Handbüchern von solchen Verstopfungen überliefert sind. Ich erinnere Sie nur an die berühmte Krankengeschichte des Dichters Kotzebue, der viele Jahre lang wegen Verdauungsbeschwerden von den berühmtesten Aerzten Europas behandelt wurde, bis auf eine energische Laxierkur eine ungeheure Menge von Schoten grüner Erbsen abging, ein Lieblingsgericht des Dichters, von dem er seit vier Jahren wegen seiner Krankheit nicht mehr gegessen hatte. Auch in neuester Zeit sind solche Dinge vorgekommen. Aus der Klinik von Quincke und dem Pathologischen Institut von Heller in Kiel ist der Fall einer 75 jährigen Frau mit einem großen Darmstein im Colon transversum veröffentlicht worden. Die Patientin hatte seit langer Zeit an häufigen Durchfällen gelitten. Sie war

außerordentlich kachektisch. Zwei Monate lag sie auf der Klinik, litt auch dort sehr stark an Durchfällen und ging schließlich an Einklemmung einer Schenkelhernie und Pneumonie zugrunde. Die Sektion zeigte den Dickdarm sehr stark erweitert, namentlich im mittleren Stück des Colon transversum, seine Schleimhaut mit alten Narben und frischen Geschwüren bedeckt, den aufsteigenden Teil des Colon weit und mit massenhaftem Kot gefüllt. Das sehr erweiterte Rectum enthielt einen großen Darmstein, der aus Bismutum subnitricum und phosphorsaurem Kalk bestand. Auch auf der Klinik hatte man ihr wegen der Diarrhoe Bismutum subnitricum verabreicht, der Darmstein aber war schon uralt und die Ursache der ganzen Erkrankung. „Die Entstehung des Darmsteins ist wahrscheinlich in dem sackartig erweiterten und stark herabhängenden Teile des Colon transversum vor sich gegangen. Durch die jauchige Zersetzung stagnierender Kotmassen, durch den Druck des ungewöhnlich großen Steines auf die Schleimhaut ist es zur Erweiterung des Darms, zur Entzündung und Ulceration der Schleimhaut und zur Entzündung des umgebenden Gewebes gekommen, und bei dem allmählichen Fortrücken des Steines sind an seinem jedesmaligen Aufenthaltsorte Geschwüre und nach seinem Weiterrücken narbige Strikturen des Darms entstanden.“

Solche Erfahrungen muß man sich stets vor Augen halten, wenn man lange dauernden Diarrhöen gegenübersteht.

Am 4. Juni 1904 wurde ich von dem 62-jährigen Dr. med. I. M. aus Galizien konsultiert, der nach seiner Angabe seit zehn bis zwölf Jahren an Diarrhöen litt. Er lebte fast nur von Fleisch und Rotwein und nahm fast täglich Opium und Magisterium bismuti zu sich. Die Untersuchung ergab einen sehr aufgetriebenen, überall tympanisch schallenden, wenig druckempfindlichen Bauch. Die Ampulle des Rectums war sehr weit, mit massenhaftem Kot gefüllt. Im Harn waren ungeheure Mengen Indican nachweisbar. Genauere Erhebung der Anamnese ergab, daß bei dem Patienten Zeiten von Verstopfung mit explosionsartigen Diarrhöen abwechselten. Er hielt die Verstopfung für den Uebergang zur Heilung seiner chronischen Diarrhoe, während sie offenbar die Ursache seiner Krankheit war. Ich ließ ihm Klysmen mit physiologischer Kochsalzlösung geben und innerlich Rhabarber verabreichen, wodurch sehr reichliche Mengen alten Kotes zutage gefördert wurden. Außerdem setzte ich ihn einige Tage auf vegetabilische Diät. Durch eine Kur in Karlsbad erholte er sich vollständig und lernte wiederum Gemüse, Obst u. dgl. genießen, worauf er seit vielen Jahren hatte verzichten müssen.

Es muß betont werden, daß alte Kotanhäufungen nicht durch eine einmalige Irrigation entleert werden können. Es ist mitunter nötig, acht Tage und länger konsequent zu arbeiten, abwechselnd Oelirrigationen zur Erweichung des Kotes, Wassereingießungen zur Ausspülung, Sennaklysmen zur Erregung der Peristaltik in den unteren Darmabschnitten und gelegentlich auch milde Abführmittel, wie Rhabarber, Kindermeth, St. Germain-Tee u. dgl., anzuwenden, bis die großen Säcke, die so ein erweiterter, kotgefüllter Darm bildet, endlich entleert sind. Der alte Kot pflegt gewöhnlich erst nach mehreren Tagen zu erscheinen und besteht in der Regel nicht aus dunklen, sondern aus helleren, graugelben, bröckligen und mörtelähnlichen Massen.

Als Irrigationsflüssigkeit ist bei Darmkatarrhen hauptsächlich die physiologische Kochsalzlösung zu empfehlen, d. h. eine Lösung von 1,0% oder genauer gesagt 0,9% NaCl. Die 0,75% ige Kochsalzlösung, die man früher für „physiologisch“ gehalten hat, ist es nur für den Frosch, nicht aber für den Menschen.

Das viel gebrauchte Tanninklystier ist keineswegs so zweckmäßig, wie man nach seiner Beliebtheit unter den praktischen Aerzten und Kinderärzten annehmen sollte. Wenn man mehrere Tage hintereinander ein Klysma mit einer 1–2% igen Lösung verwendet, so fördert man regelmäßig große Fetzen zutage, welche aus frisch abgestoßenem Darmepithel bestehen. Fortgesetzte Anwendung des Tannins hat eine schädliche Wirkung auf die Schleimhaut des Dickdarms. Ich habe mich davon wiederholt durch mikroskopische Untersuchung überzeugt, als ich noch selbst solche Tanninirrigationen machen ließ. Diese Irrigationen sind übrigens schmerzhaft, und die Patienten pflegen sich mit Recht gegen die wiederholte Anwendung zu sträuben. Wenn man Tannin verwenden will, so lasse man nicht mehr als eine oder zwei Irrigationen machen, und zwar ist eine Konzentration von $\frac{1}{2}$ % (Cantani) oder 1% zu wählen.

Länger dauernde Diarrhoe, auch sogenannte habituelle Diarrhoe, mit der viele Leute in den verschiedensten Lebensaltern zu kämpfen haben, wird sehr zweckmäßig da-

durch behandelt, daß der Dickdarm durch tägliche Irrigation planmäßig rein gespült wird. Es ist mir wiederholt gelungen, durch eine Kombination von vegetarischer Diät, von Magisterium bismuti und täglichen Klysmen mit physiologischer Kochsalzlösung solche seit Jahren bestehenden Diarrhöen in wenigen Wochen zu heilen, sodaß die Patienten, die früher in der Auswahl ihrer Kost außerordentlich ängstlich sein mußten, nunmehr alles genießen konnten.

Die Diarrhöen der Phthisiker beruhen viel häufiger, als man gewöhnlich glaubt, nicht auf tuberculöser Erkrankung des Darms, sondern auf katarrhalischer Enteritis. Regelmäßige Darmspülung mit physiologischer Kochsalzlösung oder mit Acidum salicylicum 3 : 1000 (Mosler) ist oft von überraschendem Erfolge begleitet.

Daß man die Dysenterie systematisch mit Darmspülungen zu behandeln hat, ist längst festgestellt. Als Irrigationsflüssigkeit empfiehlt sich außer den vorhergenannten auch Milch (Sydenham) oder Methylenblau 0.1 : 1000.

Bei manchen Darmerkrankungen empfiehlt sich eine systematische Karlsbader Kur per rectum. Man wendet Klysmen von Mühlbrunnen mit Wasser zu gleichen Teilen, auf 38° C erwärmt, an. Insbesondere habe ich das bei katarrhalischen Geschwüren, ferner bei der Colica mucosa zweckmäßig gefunden. Im letzteren Falle empfiehlt sich insbesondere die Kombination einer systematischen Oelkur mit einer Karlsbader Kur in der Weise, daß der Darm eine oder zwei Stunden nach der durch das Oelklysma herbeigeführten Entleerung mit Karlsbader Wasser ausgespült wird. Die Menge der Schleimmassen, die sonst jeden Stuhl bedecken, pflegt schon nach wenigen Tagen merklich abzunehmen.

Die Bleikolik erfordert rectale Behandlung, insbesondere in denjenigen Fällen, in welchen Opium wegen des Erbrechens nicht per os gegeben werden kann. Ein größeres Oelklysma ist oft von ausgezeichnetem Erfolge begleitet. In einem außerordentlich schweren Fall habe ich mit sehr gutem Erfolg Klysmen von einer Abkochung der Species emollientes mit einigen Tropfen Opiumtinktur verabreichen lassen.

Das Schlagwort „Ileus“ ist keine Indikation für die Anwendung von Klysmen, insbesondere nicht für „hohe Eingießungen“. Wir stehen heute dem Ileus etwas anders gegenüber als in früherer Zeit, da regulinisches Quecksilber und Tabakklystiere die einzige Behandlung bildeten. Jetzt handelt es sich vor allem darum, eine ganz genaue Untersuchung vorzunehmen und womöglich die Diagnose der Ursache des Darmverschlusses zu stellen. In der weitaus größten Zahl der Fälle wird man keine Zeit zu verlieren haben und den Fall der operativen Behandlung zuführen. Nur ein kleiner, ein sehr kleiner Teil der Fälle bietet günstige Aussichten für die Behandlung mit Klysmen, und auch da muß man sich sehr in acht nehmen, damit nicht durch solche Palliativmaßregeln scheinbare oder halbe Erfolge gezeitigt werden, während darüber der günstige Zeitpunkt zur Operation versäumt wird. Insbesondere ist aber die „hohe Eingießung“ kontraindiziert, wenn Verdacht auf Erkrankung des Wurmfortsatzes vorliegt, die ja dem größten Teile jener Krankheitsfälle zugrunde liegt, die man früher als „Darmverschluß“, „Miserere“ und dergleichen bezeichnet hat.

Man hat freilich auch bei Appendicitis die hohe Eingießung empfohlen und gemeint, daß die Gefahr einer Perforation des Darmes nur eine „eingebildete Gefahr“ sei. Diese Gefahr besteht aber tatsächlich, und zwar bei jener Form von Gangrän des Wurmfortsatzes, die schon in den ersten 24 Stunden gänzlich unerwartet eintreten kann. Eine hohe Eingießung kann das schon gelockerte Gewebe zur Perforation bringen und die Chancen einer rechtzeitig vorgenommenen Operation vernichten.

Ich habe selbst einen Fall gesehen, der um 5 Uhr nachmittags mit leichten Schmerzen begann, bei dem der behandelnde Arzt des Nachts eine Irrigation von zwei Litern Leinöl machte, die nicht mehr abfloß, und wo bei der am anderen Tage, um 11 Uhr Vormittag vorgenommenen Operation das Oel in der Bauchhöhle gefunden wurde.

Jedenfalls sind hohe Eingießungen bei dem Symptomenkomplex des Darmverschlusses verpönt, wenn Verdacht auf entzündliche Prozesse besteht. Aber auch bei Darmverschluß

aus anderen Ursachen kann die Darmwand so beschädigt sein, daß eine hohe Eingießung eine Perforation herbeiführen kann. So sind Fälle beschrieben, in denen der Darm durch einen Strang winklig abgelenkt und die Darmwand durch Scheuern an dem Strange ganz dünn gerieben war. Massenklysmen dürfen daher, wenn wir alles zusammenfassen, bei Darmokklusion nur dann versucht werden, wenn man die Diagnose auf Kotstauung oder etwa noch auf Intussuszeption stellen kann.

Nun haben wir noch von einer Anzahl spezieller Behandlungsmethoden zu sprechen, welche bei Darmkrankungen mitunter von Vorteil sind.

Die eine ist die Ausspülung des Darmes bei der Bandwurmkur (Mosler). Der Bandwurm geht bekanntlich manchmal sehr langsam ab. Namentlich geschieht das dann, wenn, was nicht so selten der Fall ist, mehrere Bandwürmer vorhanden sind. Da erweist es sich denn zweckmäßig, in den Darm eine Menge von 1—1½ Liter warmen Wassers einlaufen zu lassen. Man befördert so den ganzen Bandwurm in einem Knäuel heraus und begegnet gleichzeitig der Gefahr, daß der Bandwurm zerreißt.

Die „gerbsaure Enteroklyse“ ist von Cantani zur systematischen Behandlung der Cholera empfohlen worden. Es sollen 1½—2 Liter einer 0.5—1%igen Tanninlösung eingegossen werden. Man hat damit, namentlich in Verbindung mit subcutaner Kochsalzinfusion, bei der Cholera an verschiedenen Orten Italiens Erfolge erzielt.

Genersich gießt bei Cholera so lange von einer 1 bis 2%igen Tanninlösung ein, bis die Flüssigkeit durch reichliches Erbrechen aus dem Munde hinausbefördert wird, was beim siebenten, achten oder neunten Liter eintreten soll, und nennt diese Behandlung „Diaklysmos“. Die Bauhinsche Klappe dürfte diese Methode wohl nicht häufig gestatten.

Eine besondere „Kur“ hat Fenton B. Turck zur Behandlung von Leberstörungen, Magenleiden, Obstipation etc. eingeführt. Er läßt zuerst in allmählicher Steigerung Wasser von 48—55° C einlaufen, wobei eine Menge von drei bis sechs Litern verbraucht wird. Hierauf geht der Patient zu Stuhl und erhält dann ein Wasserklysma von 2—5° C. Es soll immer nur eine kleine Menge, etwa 300 g auf einmal, sich im Darm befinden. Zur Verabreichung dieser Klysmen dient ein eigener Operationstisch, auf dem der Patient rasch in Beckenhochlagerung gebracht werden kann. Das Einlaufen von heißem Wasser ist nicht so grausam, wie es scheint; der Mastdarm verträgt heiße Irrigationen sehr gut. Der Verfasser nennt sein Verfahren „Colonic lavage“ und berichtet von einer großen Menge günstiger Erfolge.

Zur Typhusbehandlung sind von Mosler und von amerikanischen Aerzten Massenirrigationen empfohlen worden. Ich kann Ihnen bei Typhus, der mit Stuhlverstopfung einhergeht, die systematische Anwendung von Oelklysmen wärmstens empfehlen. Insbesondere aber sind Oelklysmen im Rekonvaleszenzstadium sehr zweckmäßig. Sehr häufig beruhen hier die leichten Temperatursteigerungen auf Koprostase.

Zur Behandlung der Appendicitis hat Bourget ein System von Irrigationen mit Ichthyol, Oel und Sodalösungen ausgearbeitet. Ich kann Ihnen dessen Anwendung wegen der Möglichkeit einer Perforation, wie ich früher auseinander-gesetzt habe, nicht empfehlen.

Eine dritte Gruppe der Anwendung von Klysmen ist die zur **Behandlung von Erkrankungen entfernterer Organe**.

Vötsch hat in einem etwas wunderlichen, aber recht interessanten Buche, „Koprostase“ betitelt, auf die Häufigkeit und Wichtigkeit von Kotanhäufungen für die Entstehung und Behandlung verschiedener Erkrankungen aufmerksam gemacht. In neuerer Zeit hat Bouchard das Schlagwort der „Intestinal-Autointoxikation“ eingeführt, über deren Wesen bekanntlich trotz zahlloser Arbeiten durchaus keine Klarheit herrscht. Ebstein, Federn, Ewald und viele andere haben die therapeutische Bedeutung der systematischen Darmentleerung bei Erkrankungen entfernterer Organe betont.

In vielen Krankheitsfällen besteht Koprostase, ohne daß es die Patienten wissen. Es muß betont werden, obwohl es eigentlich in allen Lehrbüchern steht, daß chronische Obstipation vorhanden sein kann bei jemandem, der täglich Stuhl hat, ja sogar, wie schon früher gezeigt wurde, bei Leuten, die an Diarrhoe leiden. Wir wollen uns hier nicht

in theoretische Erörterungen über den Zusammenhang der verschiedenen Erscheinungen und Störungen mit den Vorgängen im Darmkanal einlassen, sondern einfach die wichtigsten Leiden besprechen, bei welchen eine systematische Klysmenbehandlung von Vorteil sein kann.

Dahin gehört zunächst eine Gruppe von fieberhaften Zuständen mit meningitis- oder typhusähnlichem Verlaufe, für welche insbesondere die Bezeichnung der Intestinal-Autointoxikation paßt. Ich habe solche Zustände wiederholt bei sehr alten Frauen gesehen.

In einem Falle, eine jetzt 76jährige Dame betreffend, hatte die Erkrankung vor vier Jahren plötzlich mit Diarrhoe begonnen, dann war Fieber mit beschleunigtem, unregelmäßigem Pulse und hartnäckiges Erbrechen aufgetreten; ein hervorragender Kliniker hatte die Diagnose eines Darmkrebses gemacht. Mit Mühe brachte ich die Patientin dazu, daß sie sich reichliche und wiederholte Klysmen gefallen ließ. Es gelang dies nur dadurch, daß ich die Klysmen, die angeblich nicht behalten wurden, selbst verabreichte. Der Erfolg war unerwartet. In achttägiger Arbeit wurden erstaunliche Mengen von Koth zutage gefördert, und alle Erscheinungen schwanden. Die Patientin hat ein Jahr später, als sie die von mir verordneten regelmäßigen Oelklysmen aussetzte, einen kurzen Anfall der gleichen Erkrankung gehabt, befindet sich aber seitdem vollständig wohl.

Manche „Magenleiden“, die sich nicht in das übliche Schema einreihen lassen, manche Fälle von sogenannter „nervöser Dyspepsie“, auch Fälle von scheinbar typischer Hyperazidität werden durch regelmäßige Darmbehandlung (am besten allabendliche Klysmen von physiologischer Kochsalzlösung oder Oelkur) oft erstaunlich gebessert. Die Patienten müssen sich aber Zeit nehmen, ihre Klysmen ordentlich zu machen. Solche Beobachtungen sind neuestens wieder von Ebstein und Knud Faber veröffentlicht worden.

Ähnliches gilt von verschiedenen Erkrankungen der Leber. Insbesondere bei Gallensteinen hat sich mir seit Jahren die systematische Behandlung mit Oel-Seifen-Klysmen bewährt. Diese Klysmen werden jeden Tag oder bei schwächlichen, herabgekommenen Personen jeden zweiten Tag angewendet. Eine solche Irrigation mit nachfolgender wiederholter, reichlicher Darmentleerung ist nämlich etwas angreifend. Ich habe mehrere Fälle mit deutlich tastbarem Tumor der Gallenblase gesehen, in welchen nicht nur andauernde Schmerzhaftigkeit bestand, sondern auch Wochen hindurch fast täglich Kolikanfälle auftraten, welche die Kranken sehr herunterbrachten. Die übliche Behandlung mit Karlsbader Wasser, Heißwasser-Irrigationen, Thermophor, auch das Geheimmittel „Chologen“ etc. waren erfolglos angewendet und der chirurgische Eingriff beschlossen worden. Unter systematischer Anwendung der genannten Klysmen, Verabreichung von etwas Opium, später sehr kleinen Dosen Karlsbader oder größeren Dosen Vichy, verbunden mit fettfreier Diät, gelang es, die Gallensteine wieder zur Ruhe zu bringen. In mehreren Fällen, die ich seit Jahren kontrolliere, ist der Heilerfolg dauernd geblieben.

Bei Nierensteinen ist die Verabreichung von Oelklysmen von F. Hoffmann im 18. Jahrhundert empfohlen worden. Ich kann aus eigener Erfahrung bestätigen, daß man damit häufig sowohl die Schmerzhaftigkeit der Anfälle lindert, als auch durch systematische Oelkur das dumpfe Schmerzgefühl, das mitunter permanent ist, wirksam bekämpft.

Die Herztätigkeit wird bekanntlich durch die Vorgänge im Magendarmkanal sehr wesentlich beeinflusst. Manche sogenannte „nervöse Pulsintermittenz“ bessert sich oder verschwindet gänzlich, wenn die seit langem bestehende und ganz unbeachtete Stuhlverstopfung behoben wird. Auch Blähung des Darmes steigert ja, wie experimentell nachgewiesen ist, den Blutdruck. Begreiflich ist daher, wie wichtig die regelmäßige Entleerung des Darmes besonders in solchen Fällen ist, in welchen bereits Veränderungen im Zirkulationssystem bestehen, seien es nun Herzklappenfehler, Arteriosklerose, sekundäre Herzhypertrophie bei chronischer Nierenerkrankung oder ähnliches.

Insbesondere aber gilt die systematische Darmbehandlung für Herzstörungen im Greisenalter.

Bei jener alten Dame mit Koprostase, von der ich früher gesprochen habe, wurde der Puls regelmäßig, nachdem der Darm endlich entleert war. Bei einem sehr alten Herrn mit Arteriosklerose bestehen seit Jahren Anfälle von Pulsintermittenz, die ihn anfänglich sehr beunruhigten. Hervorragende Kliniker, die bei solchen Gelegenheiten konsultiert wurden, haben wiederholt eine ganz infauste Prognose gestellt. Die Umgebung hat aber gelernt, diese Zustände durch sorgfältige Auswahl der Diät und durch regelmäßige Klysmen mit Zuckerwasser, Kamillentee etc. wirksam zu bekämpfen.

Nicht wenige nervöse Erscheinungen, die man meist unter das Schlagwort der „Neurasthenie“ einzureihen geneigt ist, beruhen auf chronischer Obstipation und verschwinden bei systematischer Darmbehandlung. Dazu gehören Kopfdruck, Schlaflosigkeit, Gereiztheit, sogenanntes nervöses Asthma. In einem Falle meiner Beobachtung, der einen Ingenieur aus Niederländisch-Indien betraf, waren Zustände von Willensschwäche, von Versagen der Energie und Schüchternheit aufgetreten, die es ihm unmöglich machten, seine verantwortliche Stellung unter den Eingeborenen der tropischen Gegend zu behaupten. Eine Kur in Karlsbad, die er wegen Gallensteinen unternommen hatte, besserte diese angebliche „Neurasthenie“ schon ganz wesentlich. Die sorgfältige Behandlung seines Darmes brachte die Krankheitserscheinungen vollständig zum Verschwinden.

Die Anfälle der typischen Migräne werden nach systematischer Oelbehandlung mitunter um vieles seltener, ebenso der Ménière'sche Schwindel (Ebstein). (Schluß folgt.)