

# DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Vierzehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

## I. Ueber Zeichen und Behandlung des einfachen chronischen Magengeschwürs.<sup>1)</sup>

Von C. Gerhardt.

An Stelle der starren anatomischen Diagnose tritt in unseren Tagen vielerseits die delnbarere physiologische Erklärung. Man kommt damit in vielen Dingen zu einer richtigeren Auffassung der Sachlage und des Krankheitsprocesses. Hier liegt ein Kranker mit den ausgesprochenen physikalischen Erscheinungen des Lungenemphysems. Wir würden seinen Zustand als unheilbar betrachten müssen. Aber thatsächlich hat er nur durch eine Reihe asthmatischer Anfälle Lungenblähung solchen Grades erworben, dass sie Emphysem vortäuscht. Findet sich ein Angriffspunkt, von dem aus sein Asthma zu beseitigen ist, so wird auch seine Lunge annähernd in die richtigen Grenzen zurückkehren. So sind denn die Begriffe des Asthmas der Herzschwäche, der Nervenschwäche eingesetzt worden, wo früher Diagnosen fehlten oder ganz anders lauteten. An keinem Organe hat diese Wandelung der Auffassungsweise tiefer eingegriffen, als an dem Hauptorgane der Verdauungsthätigkeit. Der Magenkatarrh, mit dem als Nothhelfer zur Erklärung functioneller Störungen, wie bei mangelnder Diagnose so ausgiebiger Missbrauch getrieben worden war, ist auf dem besten Wege, eine seltene Krankheit zu werden. Der Magenkrampf, der früher eine einsame Stellung einnahm, hat eine ganze Reihe rein functioneller Störungsformen zur Gesellschaft erhalten, die Incontinenz des Pylorus, peristaltische Unruhe, nervöse Dyspepsie, Gastroxynsis, Hyperacidität. Bei dieser Sachlage darf man sich fragen, ob die Diagnose des einfachen Magengeschwürs überhaupt noch einige Berechtigung habe. Einfache Substanzverluste der Schleimhaut heilen am Magen von Thieren ausserordentlich leicht. Quincke musste Thiere anämisch machen, wenn er ein Geschwür von einiger Dauer erzielen wollte. Einzelne Therapeuten haben den Beweis geliefert, dass man auch aus der menschlichen Magenschleimhaut ein Stück wegreiben kann ohne dauernden Nachtheil. Man kann deshalb auch nicht sagen, dass das Magengeschwür ein einfacher Substanzverlust der Magenschleimhaut sei, sondern man muss es als Substanzverlust von einer gewissen Dauerhaftigkeit oder Vergrößerungsbestreben bezeichnen. Es ist nicht nur ein einfaches, es ist ein chronisches Geschwür. Nun liegen aber die Bedingungen, die die Heilung verhindern und die Ausbreitung begünstigen, abgesehen von sehr alten callösen Geschwüren, nicht in der Natur des Geschwürbodens, in der Structur der Gewebe, sondern in der Beschaffenheit des Mageninhaltes, wie er aus Genossenem und Abgesondertem unter Einfluss von Aufsaugung und Fortbewegung sich gestaltet und auf die Wand einwirkt.

Der Genuss von Brechweinstein und Salicylsäure kann Magengeschwüre erzeugen, also auch wohl unterhalten. Da die Entstehung des Geschwürs vorwiegend, die Vergrößerung ausschliesslich durch den Vorgang der Selbstverdauung geschieht, muss auch die Absonderungsweise von Pepsin und namentlich Chlorwasserstoffsäure von entscheidender Bedeutung für das Bestehen und Wachsen des Geschwürs sein. In der That ist es Ewald gelungen, durch Herabsetzung des Blutdruckes und Uebersäuerung des Mageninhaltes typisches rundes Magengeschwür zu erzeugen. Das einfache chronische runde Magengeschwür, an sich eine anatomische Veränderung, stellt doch in vielen Fällen nur das greifbare Ergebniss verkehrter Ernährungsweise, krankhafter Absonderung dar. Hiernach könnte man sich getrost damit zufrieden geben, wenn auch am Kranken-

bette die rein functionellen Veränderungen vorwiegend berücksichtigt würden, und von anatomischer Diagnose wenig die Rede wäre. Indess die schweren Gefahren, die sich entwickeln aus dem Magengeschwür, Blutung in 30, Perforation in 13 und Pylorusstenose in 10% der Fälle, lassen denn doch die anatomische Veränderung für Leben und Gesundheit ungleich bedrohlicher erscheinen als die functionelle Störung. Ein Blick auf die Bedeutung der einzelnen Symptome zeigt, dass jener bequeme und nicht unbeliebte Standpunkt, der die Erkenntniss des Magengeschwürs abhängig macht von dem Eintritte jener schweren Erscheinungen, nicht einmal vom rein diagnostischen Standpunkte aus zu rechtfertigen ist, geschweige denn von dem ärztlicher Pflicht.

Man muss sich klar machen, dass das Magengeschwür eine ungemein häufige Erkrankung ist, die im Mittel bei 5%, hier in Berlin bei 2,7% (Berthold), an anderen Orten bei 10% der secirten Personen vorhanden war, nach einer Kieler Statistik von Greis mehr als dreimal häufiger Narben als Geschwüre, Carcinom in 2% der Secirten.

Von Vielen wird das Blutbrechen als das eigentlich beweisende Symptom des Magengeschwürs angesehen. Indess unterliegt es keinem Zweifel, dass dieses Symptom auf anderem Wege zu Stande kommen und beim Magengeschwür auch fehlen kann. Es findet sich sowohl bei anderen corrosiven, tuberculösen, carcinomatösen Geschwürsformen vor, als auch bei Lebercirrhose, hier namentlich als Anfangssymptom, und bei anderen Arten arterieller und venöser Kreislaufstörungen, aufbrechenden Varicen, Aneurysmen u. dgl. Beim Magengeschwür findet es sich nach der Angabe von Brinton in 29% der Fälle. Auch Witte in Kopenhagen fand in 339 Fällen 100 Mal Blutbrechen. In meinen Fällen war es in 47% der Fälle vorhanden. Dieses Verhältniss dürfte eher noch zu hoch als zu niedrig sein. Entgegenstehende Angaben enthalten theilweise in sich selbst das Zeugniss ihrer Unzuverlässigkeit. So gab Lebert an, dass er bei 104 Magengeschwüren nur bei 22 Blutbrechen vermisst habe, aber unter 33 secirten Fällen von Magengeschwür fand er nur 10 Mal erhebliches Blutbrechen in der Anamnese aufgezeichnet, was genau der Angabe von Brinton entspricht. Zu solchen Widersprüchen gelangt man, wenn man die Diagnose des Magengeschwürs von vorausgegangenem Blutbrechen abhängig machen will. Auch das Blutbrechen ist kein eindeutiges Symptom, und die mehr als 2/3 der Fälle von Magengeschwür, die ohne Blutbrechen verlaufen, dürfen wir nicht von unserer Erkenntniss und von zweckmässiger Behandlung ausschliessen. Es ist bekannt, dass diese Haematemesis keineswegs immer aus Magengefässen herrührt. Alte Magengeschwüre haben gar oft ihren Boden in Nachbarorganen gefunden, und zwar, entsprechend dem häufigsten Sitze des Magengeschwürs, an Pylorustheil, hinterer Wand, kleiner Curvatur in 4/5 der Fälle, am häufigsten im Pankreas oder in anderen Theilen, nächst dem in dem linken Leberlappen, am seltensten in der Milz. Gerade am Pankreas werden besonders oft die Arterien dieses Organs oder die Milzgefässe von dem Geschwür blossgelegt, erweitert und eröffnet. Die geringe Zahl der Todesfälle durch Blutung (3—5%) beruht hauptsächlich auf diesen Vorgängen am Pankreas.

Das Eintreten der Blutung wird bisweilen bei Magengeschwürkranken hervorgerufen durch schwere acute Krankheiten, z. B. hämorrhagische Diathese Typhöser, bisweilen durch die dunkeln Vorgänge sog. vicariirender Menstruation. Was ich davon gesehen, bezog sich immer nur auf periodische Blutungen bei bestehendem Magengeschwür, manchmal wurde unregelmässig periodische Haematemesis als Ausrede zur Vermeidung der Diagnose Ulcus benutzt.

<sup>1)</sup> Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin.

Als wichtigstes negatives Zeichen für die Sicherung der Diagnose wird zumeist die Abwesenheit der Geschwulst betrachtet. Für einen Theil der Geschwüre hat dieser Satz unbedingt Geltung, für frische Geschwüre, welche Nichts als einen Substanzverlust der Magenschleimhaut darstellen. Unter allen Eintheilungen scheint mir die in das frische und alte Geschwür die wichtigste. Bei jenen langbestehenden Geschwüren, deren Grund und Boden in ein Nachbarorgan verlegt ist, deren Ränder verdickt und hart sind, kommen mehrere Formen von fühlbarer Geschwulst vor.

1. Das Geschwür selbst, d. h. sein plattenartig verdickter Grund, seine harten Ränder werden gefühlt. Diese Form fühlbarer Geschwulst zeichnet sich durch flache plattenartige Beschaffenheit, Druckempfindlichkeit, Unveränderlichkeit aus. Sie wird am deutlichsten gefühlt, wenn das Geschwür an jenem kleinen Theil der vorderen Wand seinen Sitz hat, der der Betastung zugänglich ist. In vielen Fällen wird sie durch den linken Leberlappen hindurch gefühlt. Nach den Zahlen, die über den Sitz der Magengeschwüre vorliegen, kann es nur ein kleiner Theil sein, in dem solche Härte fühlbar wird. Dennoch muss man den Satz, dass ein fühlbarer Tumor gegen einfaches Magengeschwür spreche, geradezu dahin umkehren: Bei mehr als dreijähriger, wenn auch unterbrochener Dauer des Magenleidens spricht kleiner dünner Tumor stark zu Gunsten eines Geschwüres.

2. Bei den verschiedensten mit Magenkrampf und Uebersäuerung des Mageninhaltes einhergehenden Magenleiden kann durch functionelle Hypertrophie der Muskulatur die Pylorusgegend zur tastbaren Geschwulst werden. Ganz besonders oft geschieht dies beim Magengeschwür, sei es, dass dasselbe selbst am Pylorus seinen Sitz hat, sei es, dass in langjährigem Verlaufe häufige Cardialgien erfolgten. Die Fühlbarkeit dieser Geschwulst wird ungemein begünstigt durch Erweiterung und Herabsinken des Magens. Schon die ersten Magenanspülungen von Kussmaul zeigten, dass diese Geschwulst bei passender Behandlung leicht wieder zum Verschwinden kommt.

3. Bei Perforationsvorgängen kann sich in der Nähe, an der Aussenseite eines Geschwüres eine tumorartige Exsudatmasse oder ein abgekapselter Abscess bilden und fühlbar werden. Zu einem langjährigen Magenleiden tritt dann eine rasch wachsende Geschwulst unter sichtlichem Verfall hinzu, und die Verlockung, ein Carcinom anzunehmen, ist gross.

4. Alte grosse Geschwüre umfassen mit ihrem Grunde öfter Theile von Nachbarorganen (Pancreas, linker Leberlappen, Milz), die abgeschnürt oder zapfenartig in das Geschwür hereinragen, chronisch entzündet und hart anzufühlen sind. So entstehen schmerzhaft massive Tumoren, die selbst einigen langsamen Wachstums fähig sind. Gerade in diesen beiden letzteren Fällen ist es von besonderem Werthe, den Mageninhalt zu untersuchen, dessen ClH-Uebersäuerung die Diagnose von pessimistischen Abwegen fern hält.

In der vielbesprochenen Salzsäurefrage lauten meine Erfahrungen so, dass von 24 in letzter Zeit untersuchten Magengeschwürskranken 17 zu geeigneter Zeit mit den üblichen Farbenreactionen Salzsäure im Mageninhalt erkennen liessen, 7 nicht. Unter letzteren befanden sich drei, bei welchen reichliches Bluterbrechen vorausgegangen war, in welchen somit die Diagnose unzweifelhaft war, ferner zwei, bei welchen Anämie als Grund der mangelnden Salzsäureabsorption aufgefasst werden konnte. Die peptische Entstehung des Magengeschwüres setzt Salzsäureeinwirkung voraus. Im weiteren Verlaufe alter Magengeschwüre können aber offenbar Verhältnisse eintreten, die die Heilung des Geschwüres verhindern, obgleich peptische Einwirkungen der Heilung nun nicht mehr entgegenstehen würden. Manchmal mögen dies Structurveränderungen, callöser Rand u. dgl. sein, andere Male mögen, wie in den Thierversuchen Quincke's, anämische Zustände die Zuheilung der Geschwüre ungünstig beeinflussen, weitere chemische Einflüsse abnorm gährenden Mageninhaltes, die dahin wirken, müssen vermuthet werden und sind auch theilweise schon experimentell nachgewiesen worden. Wenn man etwa den Werth der Farbenreaction gering anschlägt, so ergibt sich auch aus genauen quantitativen Untersuchungen, dass bei Ulcus ventriculi der Salzsäuregehalt gering sein kann, so fanden ihn Cahn und v. Mering einmal 0,055%, v. Sohler 0,18%. Die Angaben über den normalen Salzsäuregehalt schwanken allerdings zwischen 0,15–0,32%. Bei Ulcus wurde bis zu 0,47 (van den Velden) gefunden. Unter 16 Carcinomen des Magens zeigten nur 2 schwache Salzsäurereaction mit Farben, bei 14 fehlte sie. Man wird nicht die Carcinomdiagnose aufgeben müssen, weil Salzsäure-Farbenreaction vorhanden ist, und nicht die Ulcusdiagnose, weil solche fehlt. Dennoch lege ich für gewisse Fälle diesen Reactionen entscheidende Wichtigkeit bei, und zwar gerade für gewisse kritische Fälle, unbedingt für diejenigen, in welchen die Frage so steht: ist bedeutende Magenerweiterung und Pylorusstenose durch Carcinom oder Ulcus bedingt? Dies war auch der ursprüngliche Satz von van den Velden, und diesen halte ich für durchgehends

richtig. Das Symptom ist so wenig ein pathognomonisches, wie irgend ein anderes. Auch bei notorischer Lungentuberculose können wochenlang Bacillen im Answurfe fehlen. Es ist ein werthvoller Posten in dem diagnostischen Rechenexempel, aber es bedarf so gut wie jedes andere Zeichen vernünftiger Verwendung.

Von entscheidender Bedeutung für die Möglichkeit der Diagnose sind Dauer und Sitz des Geschwüres. Bei alten Magengeschwüren werden ungemein häufig die Beschwerden als kürzlich entstanden geschildert, das ganze jahrelange Leiden wird in eine Reihe von Abschnitten zerlegt, die als eigene, besondere Krankheiten gelten sollen. Gelingt es, den Zusammenhang der Verschlimmerungen, die Fortdauer einzelner Beschwerden während der Intervalle nachzuweisen, so giebt oft die Dauer dafür Sicherheit, dass kein Carcinom, und die Hartnäckigkeit, dass kein blosser Magenkatarrh vorliege. Auf dem Lande sieht man oft zur Frühjahrszeit, in grossen Städten zur Wintersaison die Beschwerden alter Magengeschwüre sich steigern. Ein Magenleiden, das über drei Jahre dauerte, die Ernährung tüchtig herunterbrachte und keinen fühlbaren Tumor bewirkte, wird zumeist als altes Magengeschwür aufzufassen sein.

Der Sitz des Geschwüres ist von vorwiegender Bedeutung für die Gestaltung der Symptome. Von ihm hängt namentlich der Sitz und das Verhalten des Schmerzes ab. Eine Summe unter sich gut übereinstimmender Eigenschaften des Magenschmerzes liefert in jenen 70% der Fälle, in welchen kein Blutbrechen vorkam, am ersten noch den Nachweis des Magengeschwüres. Dahin gehört die Abhängigkeit von der Zeit und der Art der aufgenommenen Nahrung, von der Körperlage; die Uebereinstimmung des spontanen Schmerzes mit der druckempfindlichen Stelle in der Magenregion. Letztere wird häufig fehlen, wenn an der hinteren Wand oder kleinen Curvatur das Geschwür seinen Sitz hat, wird von geringerem Werthe sein, wenn sie in nächster Nähe des Schwertfortsatzes getroffen wird, wo ohnehin der neuralgische Schmerzpunkt des Magens gelegen ist. Sowohl continuirlicher, wie bei gewissen Lagen jedesmal hervortretender Schmerz kann von Adhäsionen des Geschwüres, oder der Narbe, oder auch von anderweit bedingten Adhäsionen abhängig sein. Aendern sich die Secretionsverhältnisse im Sinne andauernder Salzsäureabsorption, bleibt der Magen trotz Erbrechen mit saurem Speisebrei gefüllt, so kann der Schmerz andauernd sein und auch bei nüchternem Magen empfunden werden. Gerade bei andauernder Acidität des Mageninhaltes kommt auch öfter jene Schmerzform vor, die durch Nahrungsaufnahme oder durch Aufnahme bestimmter Nahrungsmittel beschwichtigt wird auf kurze Zeit. Wo die Furcht vor dem Schmerz zur Beschränkung der Nahrungsaufnahme zwingt, hat man es schwerlich mit Carcinom, weit eher mit Ulcus, vielleicht mit Cardialgie zu thun.

Druckempfindlichkeit und Geschwulst sprechen mehr für Sitz des Geschwüres an der vorderen Wand, Rückenschmerz und Blutung mehr für Sitz an der hinteren Wand. Sitz des Schmerzes und Steigerung durch eine Seitenlage lassen oft Ulcus der Fundus- oder Pylorusgegend unterscheiden. Magenerweiterung spricht stets für Sitz am Pylorus oder Duodenum, Verengung für die Cardia. Fundusgeschwür mit der Milz verflochten, kann durch Splenitis zu Frösten führen, wie ich in 3 Fällen gesehen habe. Sanduhrform kann zu doppeltem, respiratorischem, grossblasigem Rasselgeräusch Veranlassung geben. Solche Anhaltspunkte lassen in der Mehrzahl der Fälle Bestimmung des Sitzes des Geschwüres zu, und ich glaube, soll die Diagnose eine sichere sein, so muss sie auch den Sitz des Geschwüres bezeichnen.

Frisches Magengeschwür besteht gewöhnlich, chronisches bisweilen, ohne irgend auffällige Störung der Ernährung. Andererseits findet man die höchsten Grade von Abmagerung in Folge von Nahrungsverweigerung aus Furcht, von Hyperemesis und von Cardia- oder Pylorusstenose. Letztere wird viel häufiger lebensgefährlich als das Magengeschwür. Von Cardiastenose habe ich 3 Fälle durch die Schlundsonde gerettet, einen verloren.

Auch hier zeigt sich in interessanter Weise der Zusammenhang zwischen Geschwür und functioneller Störung. Das Geschwür bildet den festen Punkt, an den sich bald stärkere Störungen wie Schmerz, Erbrechen, Abmagerung anreihen, bald wieder fast verlieren. Immer bleibt die Neigung zur Verschlimmerung durch das Geschwür bedingt. Wenn sich auch in 21% der Fälle mehrere Geschwüre finden, und die Neigung zur Bildung neuer Geschwüre in Betracht kommt, ist doch in der Mehrzahl der Fälle durch ein langdauerndes oft über 30jähriges Geschwür die Kette an- und abschwelliger Beschwerden bedingt. Dieser Wechsel der Erscheinungen ist so bezeichnend, dass man zeitweise Zunahme des Körpergewichtes (ohne Oedem) als wichtiges Zeichen des Geschwüres gegen Carcinom ansehen kann.

Zum Zwecke diätetischer Behandlung sind die verschiedenartigsten Versuche gemacht worden. Man hat öfter vorgeschlagen, die Kranken gar nichts essen zu lassen und nur durch Klystiere zu ernähren.

Warum dieser Vorschlag nicht zur allgemeinen Annahme gelangte, bedarf keiner Erklärung.

Eine Hauptrolle in der diätetischen Behandlung spielt die Milch. Sie ist ohne Zweifel ein Heilmittel für das einfache chronische Geschwür. Bei frischen Formen mag reine Milchdiät von einigen Wochen genügen, um das Geschwür zur Heilung zu bringen, bei älteren wird man kaum hoffen dürfen, ganz ausschliessliche Milchdiät so lange ertragen zu sehen, wie zur Heilung nöthig wäre. Hier wird wenigstens reichlicher Milchgenuss förderlich sein.

Von den Peptonen kann ich nicht viel rühmen. Seien sie wirklich grösseren Theiles Pepton, so wird nach Angabe Schiff's, Heidenhain's, Herzen's ihre Resorption die Magensaftsecretion betheiligen, was für das Pepton unnütz, für das Magengeschwür schädlich wäre. Immer wird ihr ekelhaft bitterer Geschmack den Appetit verderben. Sie scheinen von der Natur nicht für den Genuss durch den Mund gemacht zu sein. Dagegen können sie in schwierigen Lagen, wie Blutung, Durchbruch eines Geschwüres sie schaffen, als Klysma sehr werthvoll sein, um die Kräfte zu erhalten. In einem sicheren Falle von Perforation, den ich in Bamberg im Consilium mit Med.-R. Roth heilen sah, schienen Peptonklysiere wesentliche Dienste zu leisten.

Von Aufrecht werden Ulcus-Kranke ausschliesslich mit solchen Speisen ernährt, zu deren Verdauung Magensaft nicht nöthig ist, besonders Buttersemmeln, Mehlspeisen, Apfelmuss, damit die Absorption des Magensaftes vermindert werde. Nun muss man ja von vornherein annehmen, dass bei vorwiegender Fleischnahrung auch beim Menschen mehr Salzsäure von der Magenwand geliefert werde, als bei gewohnheitsmässiger Pflanzennahrung. Auch spricht zu Gunsten derartiger Ernährung jene Angabe von Heidenhain, dass die Resorption verdauter Substanzen die Magenabsorption, die durch mechanischen Reiz local angeregt wurde, zu einer ausgedehnten mache. Dennoch muss der mechanische Reiz allein als Hauptursache der Saftabsorption betrachtet werden, die selbst durch den Reiz des Federbartes und der Kieselsteine auch durch Kleister und Fleischbrühe erfolgt. Zudem ist die bei Magengeschwür so häufige Übersäuerung des Inhaltes und andauernde Säuresecretion zu berücksichtigen.

Diese Verhältnisse erklären es, dass von den meisten Aerzten vorwiegend Milch- und Fleischdiät verordnet wird möglichst in flüssiger oder Breiform. Man geht dabei zumeist von der Leichtverdaulichkeit aus, also von der Fähigkeit solcher Nahrungsstoffe, durch den Magensaft rasch und vollständig verdaut zu werden. Flüssige Form wird das Geschwür weniger in der Heilung behindern und weniger schmerzhaft berühren, auch weniger energisch die Magensaftabsorption anregen. Schon durch die Milchnahrung, auch durch jede zweckmässige Ernährungsweise muss eine gewisse Menge von Kohlehydraten neben der Fleischnahrung zugeführt werden. Die Erkenntniss andauernder Hyperacidität des Magensaftes beim Magengeschwür rechtfertigt die Annahme vorwiegender Fleischdiät für diese Kranken. Indess müssen doch die Verhältnisse des Einzelfalles sehr berücksichtigt werden.

Bei Milch- und Buttersäuregährung im Magen müssen Kohlehydrate sorgfältiger vermieden werden. Grössere Mengen von Wein, auch von Kochsalz verlangsamen die Magenverdauung und sind deshalb wenig am Platze. Blut oder Serum würden vortreffliche Nahrungsmittel sein, wenn sie in einladender und wohl-schmeckender Form beizubringen wären. Für die meisten Fälle bewährt sich vorwiegende Ernährung mit den leichtest verdaulichen Fleisch-, Milch- und Eierspeisen mit geringem Zusatze von Kohlehydraten in leicht verdaulicher Form.

Die arzneiliche Behandlung des Magengeschwüres geniesst nicht viel Vertrauen und erweist sich in manchem Sinne schwierig. In der That macht man mit Arzneimitteln bei Magengeschwüren nicht selten überraschend unangenehme Erfahrungen. Immer wird die Aetiologie für die Therapie der Leitstern sein müssen, damit zusammenhängend die Beschaffenheit des Mageninhaltes. Die Indicationen des Einzelfalles sind oft schwerer zu finden, und wir sagen dann, die Wirkung der Mittel falle ungleich aus. Jedenfalls bildet zweckmässige und strenge diätetische Behandlung die Grundlage für den Erfolg irgend einer medicamentösen Therapie. Was ich früher schon über die Morphinbehandlung gesagt habe, halte ich aufrecht mit geringer Beschränkung. Morphin ist kein Heilmittel für das Magengeschwür, es hindert eher die Heilung, indem es Diätfehler erleichtert. Wo es heftiger Magenschmerzen wegen gegeben werden muss, ist es ein nothwendiges Übel. Vergleichende Versuche zeigen, dass in manchen Fällen Atropin auch in der Richtung besseres leistet als Morphin. Sofern auch an motorische Ursachen des Magengeschwüres zu denken ist (Blutstase durch krampf-hafte Zusammenschnürung von Theilen der Magenwand), lässt sich für heftig cardialgische Formen von Magengeschwüren auch einiger Nutzen des Morphingebrauches für die Sache einsehen. Mit diesen wenigen Beschränkungen bleibe ich bei dem Satze, dass es besser

sei, narkotische Mittel nur ausnahmsweise bei dringendem Bedarfe anzuwenden, aber nicht zur eigentlichen, dauernden Behandlung zu verwenden.

Von den übrigen Arzneimitteln seien zunächst die Säuren erwähnt, vor Allem die Salzsäure. Auch Schwefel- und Phosphorsäure gehören dahin, sofern sie im Mageninhalte Salzsäure abspalten aus Chlornatrium. Kaum ist es nöthig, davor zu warnen, ein Magengeschwür, das in salzsäurereichem Mageninhalte ohnehin gebadet ist, auch noch aus der Arzneiflasche mit Salzsäure zu begiessen. Das hiesse Oel in's Feuer giessen. Wohl aber lassen sich am Mageninhalte alter Ulcera bisweilen Zustände von Salzsäuremangel nachweisen, die mit Erfolg ausnahmsweise Salzsäurebehandlung erfahren. Diese Indication zum Säuregebrauch tritt hauptsächlich bei anämischen Kranken ein. In diesen Fällen scheint mir das salzsäurereiche Eisenchlorid zwei Indicationen zugleich zu entsprechen. In zweifelhaften Fällen, ob Ulcus, ob Cardialgie Chlorotischer, leistet es nach beiden Seiten hin gleich gute Dienste. Meine Empfehlung dieses Mittels stützt sich vorzugsweise auf Erfahrungen in Thüringen, wo ich viel mit Magengeschwüren auf anämischer Basis zu thun hatte. Auch bei blutendem Magengeschwür halte ich es für sehr nützlich.

Die Untersuchungen des Mageninhaltes haben gelehrt, dass weit häufiger Antacida indicirt sind als Säuren. Die Alkalien selbst eignen sich ungemein wenig zur Neutralisirung des Magensaftes, da sie sofort wieder stärkere Säurebildung zur Folge haben. Nur unter besonderen Umständen ist es bisweilen von Vortheil, einige Stunden nach der Mahlzeit Natr. bicarbonicum, Kreide oder Magnesia in grösseren Dosen zu geben. Besonders Soda mit Wismuth ist viel im Gebrauch, wobei adstringirende und desinficirende Wirkungen des Wismuthpräparates mit in Betracht kommen mögen. Vortheilhafter erweisen sich Abspülungen mit schwach alkalischen Salzlösungen. Dahin sind hauptsächlich Karlsbad, Ems, Tarasp als Typen zu rechnen. Unzweifelhaft hat sich unter diesen Karlsbad den grössten Ruf erworben. Es stellt eine 0,6%ige Salzsäure dar mit etwa 0,2%igem Soda. Die interessanteste Seite seiner Wirksamkeit ist durch Versuche von Jaworski ausfindig gemacht worden, nämlich der Erfolg, dass längerer Gebrauch des Karlsbader Wassers die Salzsäureabsorption herabsetzt, ja bis zum Verschwinden mindert. Aber auch da ist als wohlherklärlich hervorzuheben, dass Karlsbad durchaus nicht allen Ulcuskranken gut bekommt, mitunter gerade von Anämischen sehr schlecht ertragen wird. Auch mit physiologischer Kochsalzlösung, wie sie Kissingen bietet, werden schöne Erfolge erzielt. Bei Karlsbad wie Kissingen ist die abführende Wirkung des Mittels, die die Stagnation verdorbenen Mageninhaltes mindert, von wesentlich unterstützender Wirkung.

Auch ein anderes vielbesprochenes Mittel rechne ich zu den Salzsäure tilgenden, nämlich den Höllenstein. Seine Empfehlung rührt von Johnson her, der gelegentlich bei Epilepsiebehandlung fand, dass auch Magenbeschwerden schwanden. Später wurde Höllenstein von Autenrieth, Brody, Glendinning und Anderen empfohlen, jetzt ist es üblich, ihn als unwirksam zu bezeichnen. Ich kenne Dutzende von Fällen, in denen Magenbeschwerden, die sicher auf Ulcus beruhten, sofort auf Höllenstein schwanden; freilich auch viele andere Fälle, in denen das Mittel nutzlos war oder selbst die Beschwerden steigerte. Hauptsächlich wirkt Argent. nitricum dort, wo auch in nüchternem Zustande starke Magenschmerzen bestehen, und zwar wirkt es hier als Antacidum. Wenn man Mageninhalt von einer Pylorusstenose, der mit Congo und Methylviolet stark auf Salzsäure reagierte, mit Höllensteinlösung versetzt, bis eben kein Niederschlag mehr erfolgt, hört die Salzsäurereaction der Farben auf. Das Silber fällt als Chlorsilber, die Salpetersäure verbindet sich mit Eiweiss zu unlöslichem Niederschlag. Selbstverständlich kann man nicht grosse Mengen vom Mageninhalt mit Höllenstein neutralisiren. Auch ist diese Wirkung wahrscheinlich nicht die einzige des Mittels. Aber gerade für den Zweck, geringe Mengen sauren Mageninhaltes unwirksam zu machen, scheint es besonders brauchbar. Ich lasse nüchtern 1—3 Mal täglich ein bis einige Centigramm Höllenstein in Lösung nehmen und dann die Körperstellung einhalten, die voraussichtlich das Mittel in Berührung mit dem Geschwür bringt.

Eine ganz eigenthümliche Stellung nimmt in der Behandlung dieses Leidens Condurango ein. Während es den Magenkrebs nie heilt, heilt es oft bei passender Diät Magengeschwüre, und zwar besonders alte Magengeschwüre abgemagerter Menschen, deren Züge den schmerzlichen müden Zug der Carcinomkranken zeigen, hauptsächlich dann, wenn keine der seither besonders hervorgehobenen Indicationen hervortritt. — Auch dieses Mittel wird von Manchem sehr schlecht vertragen und steigert die Beschwerden. Solche Erfahrungen mit den verschiedensten Mitteln weisen immer wieder darauf hin, dass die Thatsache des Ulcus gar mancherlei functionellen Störungen ihren Ursprung verdanken kann.

Schliesslich sei noch als eines wesentlichen Fortschrittes in der Therapie dieser Krankheiten der Magenausspülung gedacht. Sie ist für alte Magengeschwüre unbedenklich und sicher das werthvollste Mittel. Sie hat sogar eine gewisse diagnostische Bedeutung, von Carcinomen wird sie fast immer schlecht vertragen. Stets wird um so mehr Erfolg zu erwarten sein, je mehr Magenerweiterung dabei mitspielt. Sie befreit den Magen von zersetzten Speiseresten, von Säureüberschuss und entlastet ihn sowohl in mechanischem wie chemischem Sinne. Sie wirkt schmerzstillend, ähnlich und noch weit mehr als das Erbrechen auf der Höhe des Schmerzanfalles, sie wirkt appetitsteigernd, sie regelt die Stuhlentleerung, bessert die Ernährung und wirkt thatsächlich heilend auf die Geschwürsfläche. Bisweilen entstehen während der Ausspülung Blasenbeschwerden durch Verminderung der Alkalescentz des Harnes, dreimal sah ich leichte Blutungen nach der Ausspülung. Sonst kommen bei vorsichtiger Ausführung keinerlei Nachtheile vor, gerade diese Kranken gewöhnen sich leicht daran und machen sich später gern selbst bei Bedarf Ausspülungen.

Die Basis jeder erfolgreichen Behandlung ist zweckmässige Diät, ohne solche ist alles Andere, auch die Ausspülung, von geringem Werthe. Bei frischem Magengeschwür wird man am meisten erwarten dürfen von Karlsbader und verwandten Curen. Bei chronischem Magengeschwür wird man mit der Annahme der Heilung ungemein vorsichtig sein müssen. Nur Zunahme des Körpergewichtes, Schwinden spontaner Schmerzen, wie der Druckempfindlichkeit geben grosse Wahrscheinlichkeit der Heilung. Kaum je genügt eine vier- oder sechswöchentliche Badekur dazu, wenn sie auch die Wendung des Verlaufes zum Besseren anbahnen kann. Hier sind von dauerndem Werthe die Ausspülungen, daneben eine Anzahl von Arzneimitteln, die nach bestimmten Indicationen angewendet durchaus nicht wirkungslos sind und die Ausspülung ersetzen oder unterstützen können.