Deutsche Medizinische Wochenschrift

Begründet von Dr. Paul Börner

HERAUSGEBER:

Geh. San.-Rat Prof. Dr. Schwalbe

Berlin-Charlottenburg, Schlüterstr. 53

VERLAG:

GEORG THIEME · LEIPZIG

Antonstraße 15

Nr. 44

BERLIN, DEN 30. OKTOBER 1913

39. JAHRGANG

Ueber Wandlungen in der Lehre von den Magenausspülungen.¹⁾

Von I. Boas in Berlin.

M. H. ! Wenn Sie den Zeitraum seit der epochemachenden Einführung der Magenausspülungen durch Kussmaul überblicken und die geläuterten Erfahrungen, die wir inzwischen auf dem Gebiete der Magenkrankheiten gemacht haben, damit vergleichen, so werden Sie sich des Eindruckes nicht erwehren können, daß diese Lehre seit jener Zeit mannigfaltige Wandlungen durchgemacht hat. Zwar ist auch heute noch die Bewertung der Magenausspülungen keineswegs unbestrittenes Gebiet in der inneren Medizin. Aber, wenn ich mich nicht täusche, ist die ganze Frage allmählich, und zwar aus sich selbst heraus, aus dem Experimentierstadium in ein Stadium wohlabgewogener und im wesentlichen rationeller Indikationen übergetreten.

Wenn ich in Folgenden einen kurzen Ueberblick über die Ausgestaltung der Lehre von den Magenausspülungen gebe, so bin ich mir bewußt, manchem von Ihnen nichts Neues zu sagen. Nichtsdestoweniger scheint es mir von Interesse zu sein zu zeigen, in welchem Grade eine vertieftere Erkenntnis zugleich eines unserer wirksamsten therapeutischen Hilfsmittel beeinflußt und in richtige Bahnen gelenkt hat.

Für Kussmaul selbst — das muß hier schon im Eingang hervor-gehoben werden — war, wenigstens in der Zeit seiner grundlegenden Publikation vom Jahre 1869, die Indikationsbreite der Magenausspülungen keineswegs sehr ausgedehnt. Sie beschränkte sich im wesentlichen auf die Behandlung der Magenerweiterung der verschiedenen Abarten. Schon bei der Ansammlung von Inhaltsresten beim Karzinom konnte sich Kussmaul der Erfahrung nicht verschließen, daß hierbei die neue Methode in ihrem Effekt hinter dem bei gutartigen Prozessen am Pylorus wesentlich zurückblieb. Zu diesen beiden Indikationen kamen später noch hinzu die Magenausspülungen bei hochsitzendem Ileus und schließlich auch die Entleerung blutender Massen durch die Magenpumpe bei Hämorrhagien, hauptsächlich also bei Ulcus ventriculi.

Im Allgemeinen muß gesagt werden, daß, abgesehen von der letztgenannten Indikation, die auch heute noch keine allgemeine Verbreitung gefunden hat, diese maßvolle Beschränkung der Magenausspülungen auf die Stauungszustände im oberen Gebiet des Magendarmkanals durch tausendfache Erfahrungen grundsätzlich immer wieder bestätigt und anerkannt worden ist.

Nichtsdestoweniger wurde das Indikationsgebiet der Magenausspülungen in der Folgezeit erheblich ausgedehnt und allmählich beinahe auf alle organischen und funktionellen Störungen des Organs übertragen.

So galt z. B. bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts nicht bloß die Stauungsinsuffizienz, sondern auch die motorische Insuffizienz I. Grades oder, wie man sie auch genannt hat, die Magenatonie als ein geeignetes Objekt für Magenspülungen. Da die Enteroptose in ihrem Wesen noch nicht erkannt war, so galt auch diese als anscheinend günstige Domäne für systematische Ausspülungen, um so mehr, als bei zahlreichen Klinikern und Aerzten Verwechselungen von Enteroptose mit Magendilatationen zu den alltäglichen Irrtümern gehörten.

Hierzu gesellten sich ferner als geeignete Indikation für das Verfahren die verschiedenen mit Schleimansammlungen einhergehenden Formen der chronischen Gastritis. Doch damit nicht genug, entgingen selbst nicht die rein funktionellen psychogenen Symptombilder dem

Manöver der Magenspülungen. Ferner probierte man in allen unklaren, diagnostisch nicht zu rubrizierenden Fällen Magenspülungen gewissermaßen als ultima Ratio.

Die Zeit liegt nicht weit hinter uns, als Grawitz¹⁾, auch die mit Achylia gastrica einhergehenden schweren Formen von Kachexien mit Magenspülungen erfolgreich behandelte und das Verfahren zur Nachahmung empfahl. Selbst der Diabetes mellitus ist von dem Schicksal, durch Magenausspülungen „geheilt“ zu werden, nicht verschont geblieben.

Man sieht hieraus, wie weit sich inzwischen die Methode von den ursprünglichen Indikationen Kussmauls entfernt hatte und wie allmählich an Stelle einer planvollen Begrenzung ein blindes Probieren getreten war, ja, daß man dazu überging, den Magenausspülungen gewisse mystische Heileffekte beizulegen.

Ich meine, daß es an der Zeit ist, uns endlich einmal darüber klar zu werden, für welche Krankheitszustände Magenausspülungen irgendeinen Erfolg versprechen. Meiner Meinung nach muß man grundsätzlich daran festhalten, daß Magenausspülungen nur da erfolgreich wirken können, wo abnorme, exogene oder endogene Produkte in den oberen Verdauungswegen vergeblich Abfluß suchen. Dieser Satz bedarf aber noch einer einschränkenden Bemerkung insofern, als selbst in Fällen von chronischer Abflußbehinderung Magenausspülungen unentbehrlich nur da sind, wo diese durch diätetische Maßnahmen nicht überwunden werden kann.

Es erscheint mir angebracht, diesen durch langjährige Erfahrungen gewonnenen Standpunkt, der — soweit ich sehe — noch keine allgemeine Verbreitung gefunden hat, etwas näher zu präzisieren.

Abflußbehinderungen beruhen, wie das schon Kussmaul klar erkannte, in der allergrößten Mehrzahl der Fälle auf organischen Stenosen. Hierbei ist aber der Grad der Stenose, den Kussmaul noch nicht genau zu bestimmen wußte, von grundlegender Bedeutung. Gehen wir von einem Falle von einfacher narbiger Stenose des Pylorus aus, so kann man durch zahlreiche Methoden sich schon in wenigen Tagen über deren Umfang klar werden.

Meiner Erfahrung nach ergibt hier das von mir im vorigen Jahre angegebene Chlorophyllverfahren²⁾ ganz ausgezeichnete Anhaltspunkte. Auch das Röntgenverfahren ist zu empfehlen, obgleich es keineswegs selten den Grad der Stenose stark übertrieben erscheinen läßt. Als grobes, aber für die Praxis durch seine Einfachheit bestechendes Verfahren ist die Messung der Diurese zu bezeichnen. 24stündige Urinmengen, die bei regelmäßiger Messung wesentlich unter 1000 liegen, zeigen einen hohen Grad von Stenose an, und umgekehrt.

Am zweckmäßigsten ist es, mehrere Methoden unter sich zu vergleichen.

Im Zusammenhang hiermit mag kurz erwähnt sein, daß der jetzt in der Magenpathologie, namentlich aber bei den Röntgenologen recht beliebte Pylorospasmus — abgesehen von den seltenen, rein nervösen Formen — meiner Erfahrung nach, die übrigens mit der von Petré n Lewenhagen und Thorling³⁾ im wesentlichen übereinstimmt, nichts anderes darstellt als das Symptom einer leichten Pylorusstenose.

Durch diese oben erwähnten vergleichenden Messungen erhalten wir schon in wenigen Tagen Anhaltspunkte dafür, ob es sich um eine leichtere präpylorische Stenose handelt und ob eine Kompensation der Stenose möglich ist oder nicht,

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1903, Nr. 25 und 26.

²⁾ Diese Wochenschrift 1912, Nr. 10. — ³⁾ Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 1913, Bd. 26, H. 2.

¹⁾ Vortrag in der 85. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien.

und zugleich, ob regelmäßige Magenausspülungen einen Erfolg versprechen.

Hat die Stenose noch keinen abnorm hohen Grad erreicht, so gestalten sich die Indikationen für Magenausspülungen folgendermaßen:

Es gilt zunächst, den Magen von den gärenden, in Zersetzung befindlichen Massen zu befreien. Gelingt dies schon zum ersten Male, um so besser. Oft aber bedarf es hierzu mehrerer Tage. Damit liegt aber vor der Hand keine Veranlassung zu weiteren Ausspülungen vor. Man versucht jetzt, diejenige passende Diätform herauszufinden, bei der der Magen seine Inhaltsmassen restlos bewältigt, oder, kurz gesagt, wo er nach 24-stündiger Nahrungsdarreichung morgens leer ist. Ist dieses z. B. bei rein flüssiger Kost der Fall, die, nebenbei gesagt, kalorisch so gewählt sein muß, daß eine Unterernährung unter allen Umständen verhütet wird, so bleibt man etwa acht Tage bei dieser Kostform. Nach Ablauf dieser Zeit geht man ganz langsam mit der Diät weiter, fügt ihr breiig-weiche Substanzen hinzu und verfolgt täglich morgens das Leer- oder Nichtleersein des Magens. Nach weiteren acht Tagen wird weiter avanciert, bis man sich der Grenze nähert, die man dadurch leicht erkennt, ob sogenannte Mikrorotation herrscht. Das ist dann zunächst die Standarddiät des Kranken, bei der man wochenlang bleibt.

Von Zeit zu Zeit werden diese Prüfungen wiederholt, um sich von dem fortlaufenden Verhalten der Magenfunktionen zu überzeugen und daraus neue Schlüsse für ein etwaiges weiteres Avancieren in der Diät zu gewinnen.

In diesen Fällen leichter Grade von Stenose dienen Magenausspülungen demnach nur zu dem Zwecke, die Anfangsstagnation zu beseitigen, mit anderen Worten, um vor allem reinen Tisch zu machen. Ist dies erreicht, dann ist der Zweck der Magenausspülungen völlig erfüllt. Weitere Spülungen sind nichts als unnütze Quälereien für den Patienten.

Ganz anders liegen die Dinge bei vorgeschrittenen, irre-dressablen Stenosen, deren Grad man an der Hand der oben angegebenen Methoden gleichfalls in wenigen Tagen zu übersehen vermag. In derartigen Fällen sind Magenausspülungen schon deshalb unentbehrlich, weil eben bei keiner nutritiv hinreichenden Diätform Stagnation zu verhüten ist. Bei dem heutigen Stande der Wissenschaft ist es aber meiner Erfahrung nach nicht indiziert, sich in solchen Fällen lange mit Magenausspülungen aufzuhalten, sondern die Kranken sind baldmöglichst dem Chirurgen zur Gastroenterostomie zu überweisen. Da es aber zahlreiche messerscheue Individuen gibt und da andere bestehende Organkomplikationen den Eingriff vorübergehend oder dauernd kontraindizieren, so wird der Internist oft gegen seine Ueberzeugung gezwungen sein, sich mit palliativen Maßregeln zu begnügen. Auch in diesen Fällen wird es immer die erste Aufgabe sein, durch passende diätetische Maßregeln den Umfang der Stagnationsprodukte so zu verringern, daß durch die Ausspülungen dem Organismus so wenig Nahrung als möglich entzogen wird.

Sehr ähnlich liegen die Verhältnisse auch bei der auf Karzinom des Magens beruhenden Stagnation. Auch bei diesen spielt der Grad der Stagnation eine große Rolle. Handelt es sich dabei, wie so häufig, um präpylorisch sitzende Karzinome, so ist der Umfang der Stagnation meist nicht zu groß, um regelmäßige Magenausspülungen zu indizieren. Man kommt in der Regel mit wenigen, die Anfangsstagnation beseitigenden Spülungen vollkommen aus. Dann tritt wieder die Diät in den Vordergrund, die wiederum so gewählt sein muß, daß mindestens grobe Stagnation verhütet wird. Umfaßt dagegen das Karzinom das ganze Pylorusgebiet, so pflegt die Stagnation sehr erhebliche Grade einzunehmen. In solchen Fällen werden aber umfassende Magenspülungen, wie ich¹⁾ das vor Jahren bereits auseinandergesetzt habe, sehr schlecht vertragen. Entweder wird man solche Patienten sofort dem Chirurgen zu überweisen haben, oder aber man wird, wo besondere Gründe dies untunlich erscheinen lassen, sich mit dem weiter unten zu schildernden Verfahren begnügen müssen.

Was die Technik der Magenspülungen betrifft, so bedarf es hierüber keiner besonderen Erörterungen. Dagegen

scheint es mir angebracht, einige Bemerkungen über etwaige Zusätze zu dem Magenspülwasser anzufügen.

Schon Kussmaul hat sich mit dieser Frage beschäftigt und eine Reihe der damals im Gebrauch befindlichen intestinalen Antiseptika (unterschwelligsaures Natron, Borax, verdünntes Kreosotwasser) angewendet, übrigens ohne sich bezüglich ihrer Wirkung überschwenglichen Illusionen hinzugeben. Seit jener Zeit sind zahlreiche neue Magen- und Darmantiseptika angegeben und versucht worden, aber man kann nicht behaupten, daß durch diese der Effekt der Magenausspülungen wesentlich gesteigert worden ist.

Will man von ihnen überhaupt Gebrauch machen — ich persönlich halte sie für entbehrlich —, so liegt es auf der Hand, daß sie einen, wenn auch nur geringfügigen Nutzen allenfalls in der Modifikation entfalten können, daß man sie nach völliger Entleerung der zersetzten Mageninhaltsprodukte in den Magen eingießt, ihn nicht aber damit ausspült, wie das in der Regel geschieht.

Gelingt es, auf diätetischem Wege die Stagnation zu beseitigen, so sind antiseptische Zusätze, wie auf der Hand liegt, völlig überflüssig. Gelingt es aber nicht, so wird es auch mit den wirksamsten Antiseptika kaum gelingen, die Gärungsprodukte zu beseitigen oder auch nur einzuschränken. Eine andere Frage ist die, ob es nicht durch antiseptische Zusätze zum Spülwasser gelingt, die durch das Hineingelangen zersetzter Massen in den Darm bedingte Darmfäulnis zu verringern. Am besten gelingt dies wiederum dadurch, daß man die Darmstagnation durch passende Abführmittel möglichst einschränkt. Immerhin kann man durch eine Kombination von Abführmitteln und antiseptischen Mitteln — ich bediene mich hinsichtlich der letzteren seit Jahren mit entschiedenem Erfolg der Salizylpräparate, speziell des Magnesium salicylic. (dreimal täglich 1 Messerspitze bis 1 Teelöffel) — wohl auch eine gewisse Beeinflussung der Fäulnisprozesse im Darm herbeiführen. Wenn man demnach nach erfolgter Ausspülung Gemische der genannten Art in den Magen eingießt, so ist dagegen nicht viel einzuwenden. Man kann aber auch, ohne den Effekt herabzusetzen, die genannten Mittel im Anschluß an die Spülungen per os geben und dies im Laufe des Tages, besonders aber vor der Nacht, wiederholen.

Wie man aus diesen Betrachtungen ersieht, haben sich seit der Kussmaul'schen Ära unsere Anschauungen bezüglich des Nutzens und der Indikationen der Magenausspülungen wesentlich geläutert und geklärt. Sie sind für uns in erster Linie ein ausgezeichnetes Hilfsmittel, der Anfangsstagnation wirksam entgegenzutreten. Ist dies erreicht; dann entlasten wir den Mageninhalt nicht mehr durch Spülungen, sondern durch eine Diätform welche bei größtem kalorischen Gehalt restlos den Pylorus passiert. Da sich unter dem Einfluß einer solchen Diät die motorischen Verhältnisse des Magens, wie ich das zahlenmäßig an der Hand der von mir angegebenen Chlorophyllmethode nachweisen konnte, sukzessive bessern, so kommen wir auf diesem einfachen Wege unserem Ziel erheblich näher als durch die immerhin umständlichen und anstrengenden Spülungen. Ist aber die Stenose soweit vorgeschritten, daß selbst Flüssigkeiten nicht mehr restlos durchgehen, so ist der Nutzen von Magenausspülungen unter allen Umständen nur mehr palliativ, nicht kurativ. Die Kranken sind, falls nicht durch die Gastroenterostomie ein neuer Weg geschaffen wird, dauernd an den Gebrauch von Magenspülungen gebunden.

Da, wie wir heutzutage wissen, Magengärungen in den weitesten Fällen erst das Produkt der Stagnation darstellen, so hat sich mir seit langem die Frage aufgedrängt, ob die Prozedur der Magenspülungen nicht wesentlich vereinfacht werden könne. Wenn die Beseitigung der Stagnation und nicht die durch sie hervorgerufene Spalt-, Hefepilz- und Sarzine-Bildung das Wesen der Behandlung bildet, bedarf es da überhaupt noch der Wasserspülungen, und genügt nicht die einfache „trockene“ Expression der stagnierenden Massen? Und weiter: Ist es für den Effekt von so grundsätzlicher Bedeutung, daß die stagnierenden Inhaltsmassen bis auf den letzten Rest entleert werden, zumal hierbei von einer Sterilisierung im bakteriologischen Sinne offenbar keine Rede sein kann? Die Erfahrung hat hier zu entscheiden, und sie hat — wie ich das kurz

¹⁾ Therapie der Gegenwart 1901, Nr. 12.

bereits in den letzten Auflagen meines Lehrbuches über Magenkrankheiten auseinandergesetzt habe — dahin entschieden, daß in der Tat, wie ich das vorausgesetzt habe, die trockene Entleerung der stagnierenden Massen in bezug auf den Effekt, d. h. die Beseitigung der Beschwerden, hinter dem mit Magenausspülungen erzielten keineswegs zurücksteht.

Dieselbe Erfahrung hat auch einer meiner früheren Schüler, Dr. Gockel in Aachen, gemacht.¹⁾

Meine eigenen Erfahrungen und Beobachtungen, die ich seit etwa 10 Jahren an einem ungemein reichen Material gewonnen habe, gestatten mir, über diesen Punkt ein einigermaßen zuverlässiges Urteil abzugeben. Es gipfelt darin, daß bei chronischer Stagnation — sei sie durch gutartige oder durch maligne Pylorusstenose bedingt — Magenausspülungen durch einfache „trockene“ Expression ohne weiteres ersetzt werden können. Der Effekt für die Kranken ist bei letzterer nicht geringer als bei ersteren.

In der Regel lasse ich morgens bei nüchternem Magen exprimieren, und zwar soviel als möglich. Bei geübten Individuen gelingt es, wie ich mich häufig zu überzeugen Gelegenheit hatte, in der Tat, den allergrößten Teil der stagnierenden Produkte auf diese Weise herauszubringen. Unter diesen Umständen ist das Befinden des Kranken während des Tages und meist auch während der Nacht völlig befriedigend. In manchen Fällen sind allerdings die Nächte durch Schmerzen, Gasansammlungen im Magen und Darm, Uebelkeit, Erbrechen etc. erheblich gestört. Wo dies erfahrungsgemäß der Fall ist, lasse ich abends vor dem Zubettegehen etwa 1 Liter Mageninhalt durch den Schlauch entleeren, und die Folge davon ist, daß die Patienten meist eine beschwerdefreie Nacht haben. Nur in ganz vereinzelten Fällen erweist sich auch eine nächtliche Wiederholung dieser Prozedur von Nöten.

A priori wird es denjenigen, die den Standpunkt der absoluten Reinwaschung des Magens als den idealen und einzig richtigen vertreten, gewagt erscheinen, jene durch die partielle Expression ersetzen zu wollen. Wer sie aber einmal bei einer Reihe von Kranken methodisch versucht hat, wird sich leicht davon überzeugen, daß der Unterschied zwischen beiden kein wesentlicher ist. Wenigstens sind Kranke meiner Praxis, die mit Magenspülungen in meine Behandlung getreten sind, nachdem sie einmal die Methode der trockenen Expression kennen gelernt haben, dauernd Anhänger dieser letzteren geworden und geblieben.

Daß diese trockene Expression einen sehr erheblichen Fortschritt gegenüber den umständlichen Magenspülungen bedeutet, liegt auf der Hand. Zunächst besteht er darin, daß die Kranken nicht mehr auf fremde Hilfe angewiesen sind, denn die Einführung des Magenschlauches lernen die meisten Kranken innerhalb kurzer Frist. Zwar sind eine große Reihe sehr sinnreicher Apparate für Selbstausspülungen erfunden worden, aber sie befinden sich meines Wissens weniger in den Händen der Aerzte als in den Katalogen der Instrumentenmacher. Sie werden überall gepriesen und in den Lehrbüchern abgebildet, aber nirgends angewendet.

Wer ferner es miterlebt hat, was es für den Arzt, noch mehr aber für den Kranken bedeutet, einen speisgefüllten Magen abends rein auszuwaschen, der wird, wenn er einmal den Effekt der partiellen Expression beobachtet hat, nie wieder abendliche Magenspülungen anwenden. Hierzu kommt noch ein anderer Gesichtspunkt: die Gefahr der Tetanie bei dauernder Entziehung großer Flüssigkeitsmengen. Wie man sich auch zur Ätiologie der Tetanie bei Magendilatation stellen mag, eines erscheint sicher: Die meisten Fälle von Tetanie sind nach Anwendung methodischer Magenausspülungen beobachtet worden, und es ist vielleicht kein Zufall, daß ich in den letzten 10—15 Jahren, in denen ich den Gebrauch von Magenspülungen eingeschränkt bzw. durch die trockene Expression ersetzt habe, Fälle von Tetanie nicht mehr beobachtet habe.

Ausdrücklich habe ich hier, was unterstrichen sein mag, nur Fälle chronischer, irredressabler Stenosen im Auge. Es hieße das Kind mit dem Bade ausschütten, wollte ich den großen Nutzen gründlicher Magenaußwaschungen bei akuten Magendilatationen oder bei bisher unbehandelt in unsere Hände

kommenden chronischen Pylorusstenosen, namentlich leichterer, inkompletter Formen, herabsetzen.

Einen sehr erheblichen Vorteil von trockenen Expressionen habe ich auch in Fällen von ausgesprochenem Magensaftfluß beobachtet, die bekanntlich der Behandlung selbst mit großen Dosen von Alkalien oft trotzen. Da gerade diese Kranken am meisten durch nächtliche Beschwerden in ihrer Ruhe gestört zu werden pflegen, so habe ich entweder kurz vor dem Schlafengehen oder, falls dies nicht erfolgreich war, in der Nacht durch Expression der sauren Massen ein sofortiges Nachlassen der oft unerträglichen Schmerzen bewirken können. Wenn auch hierdurch die Beschwerden nur palliativ beeinflußt werden, so wüßte ich doch kein Mittel, das hinsichtlich der sofortigen prompten Wirkung der trockenen Expression an die Seite gestellt werden kann.

Von den der Kussmaulschen Ära folgenden sonstigen Indikationen für Magenausspülungen ist bei dem besseren Einblick in die Funktionsanomalien nicht mehr viel übrig geblieben. Namentlich können die leichteren Formen von Mageninsuffizienz, denen wir meist in Verbindung mit Enteroptose begegnen, als Domäne für Magenspülungen nicht mehr betrachtet werden. Gelingt es schon bei den noch nicht vorgeschrittenen Stenoseformen, durch passende Diätanordnung die Motilität zu verbessern, so ist dies erst recht bei den leichten Graden von Magenatonie der Fall. Wer mit den Einzelheiten rationeller Ernährung in diesen Fällen vertraut ist, wird sicherlich ohne die quälenden Ausspülungen zum Ziele kommen. Allenfalls mag man von Fall zu Fall, d. h. bei starken Beschwerden, den Magen durch trockene Expression von seinem Ballast befreien.

Ebenso hat die Behandlung der chronischen Gastritis mit Spülungen an Terrain erheblich verloren. Welchen Nutzen verspricht man sich davon? Etwa die angesammelten Schleimmassen mechanisch zu entfernen oder gar die übermäßige Schleimproduktion der Drüsen hintanzuhalten?

Was den ersten Punkt betrifft, so ist es mir sehr fraglich, ob die Kranken durch Befreiung von dem Magenschleim, selbst wenn sie gelingen sollte, wesentlichen Nutzen haben, es müßte sich denn um besonders koptöse Massen handeln. Die Beschwerden bei chronischer Gastritis sind wahrscheinlich darauf zurückzuführen, daß unverdaute Speisereste während der Verdauungsperiode oder über diese hinaus liegen bleiben. Sind die Fundusdrüsen noch funktionstüchtig, so wird der von den Pylorusdrüsen abgesonderte Schleim die ersteren keineswegs an ihrer Sekretion zu hindern vermögen, wie wir das ja bei der Gastritis acida oft genug zu sehen Gelegenheit haben. Findet aber keine Fundussekretion statt, so kann die Tatsache, ob im Magen eine reichliche oder weniger reichliche Schleimsekretion stattfindet, an der mangelhaften Chymifikation nichts ändern.

Wie man sich aber auch zu dieser Frage stellen mag, das Wesen des gastritischen Prozesses, die Schleimproduktion, wird durch Spülungen in keiner Weise geändert. Das geschieht viel besser durch passende Diät, Mineralwässer und Fernhaltung von Reizmitteln.

Etwas verwickelter liegen die Indikationen der Magenspülungen bei den Magen-neurosen. Daß unter der Anwendung von Magenspülungen bei diesen Zuständen Besserungen oder gar Heilungen erzielt worden sind, will ich keineswegs bestreiten. Wenn wir aber dessen eingedenk sind, daß nach den neueren Anschauungen von Strümpell und nach den eindrucksvollen Beobachtungen von Dreyfuss die psychischen Alterationen der Kranken hierbei eine wesentliche Rolle spielen, so werden wir den Magenspülungen kaum eine andere als suggestive Wirkung zuschreiben können. Jedenfalls wird derjenige, der über genügende sonstige therapeutische und speziell psychotherapeutische Fähigkeiten verfügt, es kaum für rationell halten, bei Affektzuständen, die sich zwar in der Verdauungssphäre äußern, in dieser aber nicht ihre Ursache haben, mit der gewiß nicht kausal begründeten Prozedur von Magenspülungen zu behandeln.

Zusammenfassung. Die von Kussmaul vor beinahe 50 Jahren aufgestellten Indikationen bestehen, wie ich dar-

¹⁾ Medizinische Klinik 1912, Nr. 30.

zulegen mich bemüht habe, in ihren Grundlagen auch heute noch zu Recht. Der Fortschritt, den wir inzwischen gemacht haben, dokumentiert sich darin, daß wir die Magenspülungen nicht mehr im ganzen Verlaufe, sondern nur im Beginn der Behandlung anwenden und daß wir sie in der Folgezeit mit gleichem Erfolge durch die trockene Expression ersetzen können. Die Magenspülungen sind für uns ferner nicht mehr die Dominante in unserem Heilapparat, sondern ein Hilfsmittel, das sobald als möglich durch wohlabgewogene, im wesentlichen diätetische Maßnahmen abgelöst werden sollte. Anderen Indikationen aber als den, exogene oder endogene, vergeblich Abfluß suchende Produkte durch Magenwaschungen zu entfernen, kann eine wissenschaftliche Berechtigung nicht zuerkannt werden.