

Ueber die diätetische Behandlung des Magengeschwürs.¹⁾

Von Prof. H. Senator.

M. H.! Die Frage, wie die Ernährung beim Magengeschwür, insbesondere dem frischen und blutenden, einzurichten sei, ist jetzt eine brennende geworden. Sie wissen, daß bisher die allgemein angenommene Ansicht dahin ging, daß das Geschwür nur durch Ruhe und Schonung des Magens könne zur Heilung gebracht werden, daß also nur möglichst wenig von der allerleichtesten, reizlosen Kost dem Magen zugeführt werden dürfe, ja daß er im Anfang am besten ganz von der Ernährung auszuschalten und diese auf andere Weise, namentlich durch Klistiere, soweit als möglich, aufrecht zu erhalten sei. Auf diesen Grundsätzen beruht ja die Leube-Ziemssensche „Ruhekur“, die so bekannt und gebräuchlich geworden ist, daß ich ein näheres Eingehen darauf Ihnen und mir ersparen kann.

Vor kurzem hat Lenhartz²⁾ dieser Behandlungsmethode, bei welcher allerdings der Kranke tage- und wochenlang im Zustand mehr oder weniger starker Unterernährung gehalten

1) Vortrag, gehalten im Verein für innere Medizin am 8. Januar 1906.

2) Lenhartz, Aerztlicher Verein in Hamburg, 1. Dezember 1903, siehe diese Wochenschrift 1904, No. 11, S. 412 und S. M. Wagner, Münchener medizinische Wochenschrift 1904, No. 1 u. 2.

wird, zum Vorwurf gemacht, daß sie die ohnehin gewöhnlich an Anämie leidenden Patienten sehr herunterbringt und dadurch die Bedingungen zur Heilung des Geschwürs verschlechtert. Anämie, Unterernährung, seien ja anerkanntermaßen eine Disposition zur Entstehung von Magengeschwüren. Lenhartz empfiehlt deshalb eine Diät, welche bei geringer Menge, um den Magen nicht mechanisch zu belästigen, möglichst kräftig, namentlich reich an Eiweiß ist, um die beim Magengeschwür gewöhnlich überschüssig gebildete und reizende Salzsäure zu binden. Sie besteht zuerst hauptsächlich aus Eiern in steigender Menge, ebenso in allmählich zunehmenden Gaben von Milch, dann Zucker, worauf schon gegen Ende der ersten Woche fein geschabtes Fleisch bis zu 70 g täglich gegeben wird. Auf eine solche Ernährung legt Lenhartz so großen Wert, daß er sie sogar unmittelbar nach einer Magenblutung in Anwendung zieht, sodaß etwa 300—500 Kalorien täglich dem Kranken zugeführt werden. Im übrigen wird natürlich strengste Ruhe und eine Eisblase auf die Magengegend empfohlen. Nach seinen Erfahrungen behauptet Lenhartz, durch diese Diät das Geschwür in kürzerer Zeit als bei der früheren „Ruhekur“ zur Heilung gebracht und besonders eine schnellere Erholung und Kräftigung des Kranken erzielt zu haben.

Es läßt sich nicht leugnen, daß die Ueberlegungen, durch welche Lenhartz zum Verlassen der bisher allgemein geübten Behandlungsweise bewogen wurde, manches für sich haben, und wohl eben deshalb hat er trotz der kurzen Zeit, welche seit der Empfehlung seines Verfahrens erst verstrichen ist, schon Nachfolger gefunden. Wirsing und Minkowski¹⁾ haben sich der Empfehlung im großen und ganzen angeschlossen und bei der Lenhartzschen Ernährungskur keineswegs schlechtere, sondern in mancher Beziehung vielleicht noch bessere Erfolge beobachtet. Allerdings ist Minkowski in einem wesentlichen Punkte von Lenhartz' Vorschriften abgewichen, indem er in den ersten Tagen nach der Blutung den Magen ganz in Ruhe ließ, sowie es eben die bisher geübte „Ruhekur“ fordert. Er hat doch wohl die nicht unbegründete Besorgnis, durch die von Lenhartz empfohlene Ernährung das frische Geschwür zu reizen, vielleicht eine neue Blutung hervorzurufen.

Anderseits kann man doch nicht einen Augenblick darüber in Zweifel sein, daß der ganze Ernährungs- und Kräftezustand bei der bisher geübten Ruhe- und Abstinenzkur in hohem Grade leidet. C. Klieneberger²⁾ hat hierfür unlängst eine glänzende Bestätigung geliefert durch Untersuchungen, die er selbst freilich gegen Lenhartz glaubt ins Feld führen zu können. Sie zeigen nämlich, daß bei jener Kur der Körper sich fast genau so verhält wie im Hungerzustande: Körpergewicht, Blutdruck, Pulshöhe sinken, der Erythrocytengehalt bleibt konstant oder steigt sogar, außer bei fortdauernder Blutung, wo auch der Hämoglobingehalt etwas abzunehmen scheint.

Genug, es läßt sich für und gegen jede der beiden Behandlungsmethoden manches sagen, und es wird kaum möglich sein, in diesem Zwiespalt eine Entscheidung zu treffen, etwa auf Grund einer Statistik der Erfolge. Ich bin ganz der Meinung Minkowskis, daß in solchen Fragen die Statistiken nicht sehr zuverlässig sind wegen des wechselvollen Verlaufs der Geschwüre, die ja oft genug gar keine oder ganz unbedeutende Erscheinungen machen. Und namentlich, wie das geschehen ist, die Dauer des Aufenthalts im Krankenhaus zum Maßstab für die Beurteilung zu nehmen, halte ich für ganz unzulässig, da bei der Entlassung sehr oft nebensächliche Rücksichten und allerhand Zufälligkeiten eine Rolle spielen.

Nun, glücklicherweise kann man den Zwiespalt vermeiden, indem man eine Ernährung wählt, welche die Vorteile jener beiden, einander widerstreitenden Methoden bietet ohne ihre wirklichen oder vermeintlichen Nachteile. Von der Diät beim Magengeschwür verlangt man mit Recht, daß sie 1. den Magen nicht durch Umfang und Schwere belästigt; 2. reizmildernd wirkt, insbesondere nicht Blutungen hervorruft; 3. dem gewöhnlich vorhandenen Säureüberschuß entgegenwirkt; endlich 4. leicht verdaulich und dabei doch hinreichend nahrhaft ist.

Eine Diät, welche diesen Anforderungen entspricht und überdies nicht nur keine Blutungen veranlaßt, sondern geradezu blutstillend wirkt, läßt sich sehr gut zusammensetzen aus den drei Nährstoffen: Glutin (Leim, Gelatine), Fett und Zucker neben geringen Mengen Eiweiß.

Das Glutin oder den Leim habe ich, wie den älteren Mitgliedern unter Ihnen vielleicht Erinnerung sein wird, vor mehr als 30 Jahren für die Fieberernährung empfohlen und später auch sonst vielfach in der Krankendiät angewandt, weil es mit sehr leichter Verdaulichkeit einen verhältnismäßig hohen Nährwert, namentlich als Sparmittel für Eiweiß verbindet, wie es früher durch Voit, Oerum und J. Munk und noch vor wenigen Jahren von J. Brat für das als „Gluton“ bezeichnete modifizierte Leimpräparat erwiesen worden ist. Dazu kommt nun noch die gerinnungbefördernde und blutstillende Eigenschaft der Gelatine, von welcher ja im Laufe der letzten Jahre bei Aneurysmen und hämorrhagischen Diathesen mittels subcutaner oder rectaler Einspritzungen so vielfach Gebrauch gemacht worden ist. Aber hierbei handelt es sich um Fernwirkungen, wobei die Erfolge im ganzen doch zweifelhaft sind, während für das Magengeschwür die unzweifelhaft örtlich blutstillende Wirkung in Betracht kommt. Es ist in der Tat auch wohl von diesem Gesichtspunkte aus die Gelatine bei Magenblutungen innerlich schon ab und zu versucht und empfohlen worden, und zwar, so viel ich sehe, zuerst von Poljakow,¹⁾ aber im ganzen recht selten und nur ganz kurze Zeit, weil man eben an die wertvollen Eigenschaften des Leims als Nährmittel garnicht dachte. Sie werden ihn auch in den Lehr- und Handbüchern bei dem Kapitel „Magengeschwür“ vergebens suchen. Ich selbst habe seit meiner ersten Empfehlung von der Gelatine wohl vielfach Gebrauch gemacht, aber erst seitdem ihre blutstillende Wirkung besonders gerühmt worden ist, also seit etwa sechs bis sieben Jahren, sie in jedem Falle von Magengeschwür regelmäßig angewandt in einer Form und Gabe, auf welche ich gleich zu sprechen komme.

Was die beiden anderen Nährstoffe, das Fett und den Zucker, betrifft, so ist ihr Nährwert so bekannt, daß ich kein Wort darüber zu verlieren brauche, hervorzuheben ist aber, daß sie daneben noch gewisse Eigenschaften haben, welche sie gerade für die Behandlung des Magengeschwürs ganz besonders wertvoll machen, d. i. ihre säuretilgende Wirkung, wozu beim Fett noch die Eigenschaft kommt, auf Geschwürsflächen außerordentlich reizmildernd, beruhigend zu wirken. Deshalb wird es ja mit großem Nutzen bei entzündlichen und geschwürigen Prozessen im Rachen und in der Speiseröhre zur Erleichterung des Schluckens verwandt.

Diese drei Stoffe, Leim, Fett und Zucker lassen sich nun in verschiedenen Formen und Zubereitungsweisen verabreichen, so daß der Magen auch mechanisch nicht belästigt und daß selbst bei frischen und blutenden Geschwüren in verhältnismäßig kleinen Gaben eine Kalorienmenge dem Körper zugeführt wird, welche die von Lenhartz geforderte (300—500 Kalorien) nicht unerheblich übertrifft. Im Krankenhaus verordne ich bei frischen und blutenden Geschwüren ein Decoct. Gelatinae alb. purissim. (15 bis 20 auf 150 bis 200 mit 50 Elaeos. Citri. Mds. vor dem Gebrauch zu erwärmen) und lasse davon alle 1—2 Stunden, in dringenden Fällen selbst $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ stündlich einen Eßlöffel nehmen. Daneben werden frische Butter und Sahne (Rahm) gegeben, beide in kleinen Mengen, aber öfters, sodaß selbst empfindliche Personen in schweren Fällen es innerhalb 24 Stunden auf 30 g Butter und wenigstens $\frac{1}{4}$ Liter Sahne bringen. Wenn die Butter im gewöhnlichen Zustand ungenossen wird, so gelingt es fast immer, sie in gefrorenen Kügelchen schlucken zu lassen, ebenso nehmen viele die Sahne lieber, wenn sie mit oder ohne Zucker zu Schnee geschlagen und auf Eis gehalten wird, also sogenannte „Schlagsahne“. Diese auch unmittelbar nach einer Blutung zu reichende 24stündige Nahrung enthält ungefähr 900—1000 Kalorien, also das Doppelte oder noch mehr an Kalorien (Leim mit Zucker etwa 200, Butter 235, Sahne ohne Zucker 480—500 Kalorien), als Lenhartz im Anfang durchschnittlich empfiehlt. Dagegen steht sie der von Lenhartz gereichten Nahrung im Gehalt an eigentlichem Eiweiß erheblich nach, denn sie enthält davon (in

1) Minkowski, Medizinische Klinik 1905, No. 52.

2) Klieneberger, Therapie der Gegenwart 1904, S. 193.

1) Poljakow, St. Petersburger medizinische Wochenschrift, September 1898.

der Sahne) kaum 1 g. Da aber Leim das Eiweiß nicht ganz, aber doch zu einem sehr erheblichen Teil, etwa zur Hälfte, wenn nicht mehr, ersetzen kann, so sind 15—20 g, welche schon am ersten Tage genommen werden, ungefähr 7—10 g Eiweiß gleichwertig, und dazu kommt, worauf Minkowski hinweist, bei blutenden Geschwüren noch der große Eiweißgehalt des im Magendarmkanal enthaltenen Blutes, von dem ja doch auch ein Teil resorbiert wird. Es hat also bei der von mir empfohlenen Ernährungsweise der Organismus schon in den allerersten Tagen eine mehr als hinreichende Menge nutzbaren Stickstoffs zur Verfügung.

Natürlich steigt man, wenn kein Blutbrechen erfolgt, allmählich mit den Nahrungsmengen, fügt Milch, geschlagene Eier etc. hinzu und kann nach der Empfehlung von Lenhartz zu geschabtem Fleisch früher als nach der strengeren Leube-Ziemssenschen Methode übergehen. Das Gelatine-Dekokt, dessen mancher Kranke bei längerem Gebrauch überdrüssig wird, das auch etwas verstopfend wirkt, was ja im Anfang nicht unerwünscht ist, gibt man im weiteren Verlauf seltener oder läßt es ganz fort, um es bei erneutem Blutbrechen wieder häufiger zu reichen. Ich habe mehr als einmal danach das Blutbrechen auffallend schnell zum Stillstand kommen sehen.

Uebrigens gibt es allerhand Zubereitungsweisen des Leims, wodurch er auch für den längeren Gebrauch sehr geeignet wird und selbst einen verwöhnten Geschmack befriedigen kann, so die aus Kalbsfüßen oder aus Huhn dargestellten, die aus Hausenblase (Ichthyocolla) bereiteten Gallerten mit Zusätzen von Zucker oder Fruchtsäften, Milchgelees aus Milch, Zucker, Gelatine, Zitronensaft u. a. m.

Die Butter ließe sich ja durch feines Speiseöl ersetzen, wird aber doch, namentlich gefroren, meistens lieber genommen, und da bei manchen Patienten das Öl Brechen erregt, habe ich es in frischen Fällen vermieden, dagegen weiterhin rein oder noch lieber als Emulsion gegeben, namentlich als Emulsio amygdalarum oder als Mandelmilch, eines der wohlschmeckendsten Nahrungsmittel, welches der Sahne (Rahm) an Nährwert gleichkommt, aber reicher an Stickstoff ist.

Es ist selbstverständlich, daß neben dieser Ernährung andere therapeutische Maßregeln, soweit eine Indikation dazu vorliegt, Platz greifen können, so die Anwendung des Morphiums als Einspritzung oder innerlich oder in Zäpfchenform bei Schmerzen oder heftiger Brechneigung, die Anwendung von kalten oder warmen Umschlägen etc. Auch kann wohl die Rectalernährung noch einmal zu Hilfe genommen werden. Ich selbst habe sie in den letzten Jahren beim Magengeschwür entbehrlich gefunden.

Gesammelt und gezählt habe ich die in der von mir empfohlenen Weise behandelten Fälle nicht, zum Teil weil sie nicht alle unter meiner fortlaufenden Beobachtung im Krankenhaus standen, sondern mir mehr vorübergehend in der Poliklinik oder in der Konsiliarpraxis zu Gesicht kamen. Auch halte ich, wie gesagt, statistische Angaben in der uns hier beschäftigenden Frage für nicht sehr wertvoll, es müßten denn von einem und demselben Beobachter für die verschiedenen Behandlungsarten unter sonst ganz gleichen Bedingungen überwältigende Zahlen beigebracht werden. Mehr Wert, meine ich, hat es, daß die von mir empfohlene Diät zugleich heilend und ernährend wirkt, also in der rationellsten Weise die berechtigten Ansprüche jeder Partei erfüllt, ohne zu schaden.