

DEUTSCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT

BEGRÜNDET VON DR. PAUL BÖRNER

HERAUSGEBER: PROF. DR. SCHWALBE
BERLIN W. AM KARLSBAD 5

VERLAG: GEORG THIEME
LEIPZIG, RABENSTEINPLATZ 2

№ 22

BERLIN, DEN 3. JUNI 1909

35. JAHRGANG.

Zur Behandlung des Magengeschwürs.

Von Prof. Dr. W. v. Leube in Würzburg.

Gelegentlich des Vortrags von Lenhartz über die Behandlung des Magengeschwürs auf dem diesjährigen Kongreß für innere Medizin¹⁾ habe ich in der sich daran anschließenden Diskussion Veranlassung genommen, gegenüber den Einwänden Lenhartz' gegen meine Methode, über die Behandlung des Magengeschwürs mich zu äußern und meine Grundsätze und Erfahrungen in diesem Kapitel auseinanderzusetzen. Ich bringe dieselben in weiterer Ausführung, als es die Diskussion gestattete, hiermit zur Kenntnis.

Als ich vor über drei Jahrzehnten für die Therapie des Magengeschwürs die gewöhnlich nach mir benannte Ulcuskur als eine von den damals üblichen Behandlungsmethoden abweichende Kur empfahl, leiteten mich Grundsätze, von denen ich annehmen durfte, daß sie für die Heilung des Geschwürs des Magens möglichst rationell und wirksam sein würden. Die Kur ist seither allgemein in Gebrauch gekommen, sodaß ich auf ihre Einzelheiten nicht einzugehen brauche. Nur einige Punkte sollen besonders hervorgehoben werden.

Die Kur setzt sich aus folgenden vier Maßregeln zusammen: 1. ein bis zwei Wochen lang absolute Bettruhe. Ich halte dieselbe für eine in der Behandlung des Magengeschwürs unumgängliche, wichtige Maßregel, die offenbar eine Entlastung des Magens bewirkt, die Schmerzen vermindert und den Heilungsvorgang im Magen begünstigt. Ich lasse die Patienten zehn Tage lang liegen; andere empfehlen längeres Bettliegen, drei Wochen lang und länger. Ich habe gegen letztere Vorschrift nichts einzuwenden, halte sie aber für unnötig, indem ich durch das Aufstehen am elften Tage in tausend und mehr Fällen niemals Schmerzen wieder auftreten und die Geschwürsheilung sich verzögern sah. Dagegen lasse ich allerdings die Geschwürkranken vom elften Tage an noch wochenlang nach den Hauptmahlzeiten ein bis zwei Stunden lang liegen und habe von dieser Maßregel auch bei der Behandlung anderer Magenkrankheiten entschieden Nutzen gesehen.

2. Karlsbader Wasser. Ich lasse dasselbe nüchtern, lauwarm in geringen Mengen (einen Viertelliter, im Gegensatz zu den früher gebräuchlichen, jetzt ziemlich allgemein verlassenen großen Mengen) nehmen. Die dem Karlsbader Wasser zugeschriebene und in ungezählten Fällen erprobte Wirkung gerade gegen das Magengeschwür läßt sich vorderhand nicht sicher erklären, aber auch nicht wegdisputieren.

3. Applikation heißer Kataplasmen oder des Thermophors auf die Magengegend. Ich ziehe die ersteren in Form von heißen Leinsamenbreiumschlägen vor, weil damit eine stärkere Hitze als mit dem Thermophor entwickelt werden kann.

Ich empfehle folgendes Vorgehen: Vor Auflegen des ersten Breiumschlages wird die Magengegend mit Seife und Sublimat-

lösung abgebürstet und mit Alkohol gewaschen; auf die so aseptisch (wegen der häufig im Verlauf der Anwendung der Breiumschläge auftretenden Brandblasen) gereinigte Haut wird ein mit Boraxwachssalbe dick bestrichener Lappen gelegt, darauf eine Kompresse und auf diese endlich der Breiumschlag, so heiß, wie er vertragen wird. Die Umschläge werden alle zehn bis fünfzehn Minuten gewechselt; eine der Leinsamenkompressen liegt in einem Wärmekasten aus Blech, in dem sie fortwährend heiß und durch aufsteigende Wasserdämpfe feucht gehalten wird, was dadurch ermöglicht ist, daß am Boden des Blechkastens durch eine Spiritusflamme heißgehaltenes Wasser sich befindet, während der Umschlag in einem mit Löchern versehenen, in den Blechkasten eingestülpten Blecheinsatz liegt. Auf diese Weise ist stets ein heißer, nicht eingetrockneter, weicher Breiumschlag zur Verfügung. Die Umschläge werden kontinuierlich elf bis zwölf Stunden aufgelegt, in der Nacht, d. h. von abends 8 bis morgens 8 Uhr, durch einen Priessnitzschen Umschlag ersetzt. Bilden sich Brandblasen (zwischen dem dritten und zehnten Tag), was nicht selten der Fall ist, aber nie ein Grund sein darf, die heißen Kataplasmen auszusetzen, so werden sie, wenn sie nicht von selbst platzen, am elften Tage aufgestochen, mit Aether abgewaschen und mit Dermatol bestreut. Die Wunden heilen bei diesem Verfahren regelmäßig in wenigen Tagen und führen so gut wie nie zur Eiterung.

Weder die Brandblasen noch etwaige unangenehme Empfindungen von seiten der Patienten bestimmen mich, im einzelnen Falle die Umschläge, nachdem sie einmal angefangen wurden, wieder auszusetzen oder nicht kontinuierlich, sondern nur stundenweise anzuwenden. Seit Jahrzehnten habe ich mich überzeugt, daß die Heilung des Geschwürs stark verzögert wird oder mißlingt, wenn die Breiumschläge neben der Diätkur nicht konsequent angewandt oder an ihrer Stelle Priessnitzsche Umschläge oder ähnliche gemacht werden.

Nach meiner Ansicht wirken die heißen Breiumschläge dadurch, daß sie eine Hyperämie der Magenschleimhaut hervorrufen, durch welche die atonische Geschwürsfläche zu stärkerer Granulation und zur Heilung angeregt wird. Daß durch die Hitze eine stärkere Blutfülle der Magenwand erzeugt wird, kann man durch einen Versuch am Hund jederzeit erhärten, indem schon nach fünf bis sechs Stunden eine sehr starke Rötung der Magenschleimhaut, speziell an der Stelle, wo der Umschlag gelegen hat, unzweifelhaft zu konstatieren ist. Diese Beobachtung und die klinische Erfahrung ist der Grund, warum ich bei blutenden Geschwüren nie Breiumschläge machen lasse — man riskiert durch dieselben eine neue Blutung. Nur wenn drei Monate seit der letzten Blutung ohne Wiedereintritt einer solchen vergangen sind, dürfen die heißen Kataplasmen angewandt werden; sonst sind nur Priessnitzsche Umschläge indiziert, während der Zeit der Blutung selbst auch diese nicht; vielmehr lasse ich dabei ständig eine Eisblase auf die Magengegend legen, und erst wenn die Blutung gestillt ist, verwende ich Priessnitzsche Umschläge (tags- und nachtsüber).

1) Siehe diese Wochenschrift No. 18, S. 818.

4. Schonungsdiät, die allmählich an Nährwert steigt. Als ich vor mehreren Jahrzehnten eine auf dem Schonungsprinzip aufgebaute Diätordnung für Magenranke entwarf, ging ich von der Ueberzeugung aus, daß ein kranker, in seiner Funktion gestörter Magen am ehesten ausheilen werde, wenn er möglichst wenig Arbeit zu leisten habe, speziell wenn die Speisen möglichst kurz in demselben verweilen. Um nach dieser Richtung die Verdaulichkeit der einzelnen Speisen zu ermitteln, habe ich jahrelang an Magenkranken Versuche darüber angestellt, wie lange die einzelnen Nahrungsmittel im Magen verweilen und ob mehr oder weniger Beschwerden während der Zeit ihrer Verdauung bestehen. Auf diese Weise habe ich im Laufe der Zeit eine Skala der Verdaulichkeit der Speisen gewonnen, die ich meiner Kostordnung zugrunde legte. Penzoldt¹⁾ hat meine an Magenkranken gewonnenen Erfahrungen in zahlreichen Versuchen am Gesunden geprüft und ist dabei zu ähnlichen Resultaten gekommen, und ich sehe in ihnen eine sehr wertvolle Bestätigung und Erweiterung meiner Diätregeln für Magenranke. Sie haben sich, wie ich wohl sagen darf, seither im ganzen als richtig erwiesen und in der Praxis sich allgemein bewährt und eingebürgert, nicht nur beim Ulcus mit und ohne Dyspepsie, sondern auch bei andern Magenkrankheiten, bei welchen dem „Schonungsprinzip“, auf dem meine Diätregeln beruhen, Rechnung zu tragen ist. Ich glaube, man sollte auch künftighin im allgemeinen an der von mir aufgestellten, tausendfach erprobten Kostordnung festhalten, wenn ich auch gern zugebe, daß bei der Behandlung des Magengeschwürs kleine Verschiebungen von einer leichteren Kost zu einer etwas schwerer verdaulichen, also z. B. die Hereinziehung von gewissen Speisen der II. Kost in die erste und speziell auch die Darreichung von mit Sahne vermischter Milch erlaubt sind. Das haben u. a. auch gerade die besten Resultate Lenhartz', was ich hier ausdrücklich anerkennen möchte, bewiesen.

Die Verwendung nur eines oder zweier dieser meine Ulcuskur zusammensetzenden Faktoren erzielt nicht dieselben günstigen Resultate wie die volle Kombination derselben. Die Erfolge, die ich damit erreichte, dürfen als hervorragend gute bezeichnet werden, indem nach einer Statistik, die ich auf dem XIII. Chirurgenkongreß im Jahre 1897 mitteilte, die frühere Mortalitätszahl beim Magengeschwür von 13 % seit Einführung des neuen Regimes auf 2 1/2 % heruntersank. Die Zahl ist seit dieser Zeit noch bedeutend weiter reduziert worden, sodaß sie jetzt kaum mehr 1/2 % beträgt.

Von 627 Fällen von Magengeschwüren (blutenden und nicht blutenden), die in den letzten 11 Jahren auf meiner Klinik und in meiner Privatpraxis zur Behandlung kamen,

heilten*) 566 = 90% (von den geheilten 566 Kranken
brauchten bis zur vollen Heilung
unter 5 Wochen 475 = 76%
über 5 Wochen 91 = 14%)

wurden gebessert 53 = 8,5%
blieben ungeheilt 6 = 1%
starben (an Blutung) 2 = 0,3%.

Das Behandlungsergebnis wie die Mortalität haben sich also im Vergleich zu meinen früheren Erfolgen (Heilung 74 %, Besserung 22 %, erfolglose Behandlung 1,6 %, Tod 2,4 %) mit der weiteren Präzision der Behandlungsmethode noch wesentlich gebessert, und es ist wohl begreiflich, daß ich an meiner Kurmethode auch künftighin festhalte und sie den Kollegen weiter empfehle.

Da die Angaben von Lenhartz über seine von meiner Behandlungsweise abweichende Kur sich speziell auf Kranke beziehen, bei welchen unmittelbar vor oder bei ihrem Eintritt

in die Behandlung eine Magenblutung bestand, so habe ich von den oben angegebenen 627 Fällen 80 abgetrennt, in welchen die Patienten noch in der Klinik Blutungen aufwiesen. Bei diesen in Blutung begriffenen Geschwüren war der Erfolg meiner Kur, deren Modifikationen bei blutenden Geschwüren noch weiter besprochen werden sollen, folgender:

es heilten 72 = 90% (und zwar 66% in 5 Wochen,
24% in einem Zeitraum von über
5 Wochen)

wurden gebessert 5 = 6 1/4%
blieb ungeheilt 1 = 1 1/4%
starben 2 = 2 1/2%.

Ein Haupteinwand Lenhartz' richtet sich gegen meinen Grundsatz der völligen Nahrungsabstinenz (per os) bei profusen Magenblutungen im unmittelbaren Anschluß an die Blutung. Nach meiner Ueberzeugung und Erfahrung ist aber eine solche geboten!

Denn es gibt Fälle, wie ich öfters gesehen habe, in welchen selbst die kleinste Menge in den Magen eingeführter Nahrung, z. B. ein Löffel Milch, sofort wieder Erbrechen und Blutung hervorruft, deren Intensität doch nie im Voraus berechnet werden und die unter Umständen tödlich werden kann. Ich sehe die Hauptindikation bei einer durch ein Ulcus bedingten Blutung darin, alles zu tun, um den lebensrettenden Thrombus zustande und die Blutung zum Stillstand zu bringen. Dies wird aber m. E. am ehesten erreicht durch absolute Bettruhe, eine einmalige Dosis von 30 Tropfen einer 1/100igen Adrenalinlösung, eine auf dem Magen ständig liegende Eisblase, durch Wismut und endlich durch Ruhigstellung des Magens mittels einer Injektion von Morphinum (das ich, nebenbei bemerkt, bei der Ulcusbehandlung nie gegen die Schmerzen nötig hatte oder je dagegen empfohlen habe) und durch völlige Nahrungsabstinenz. Von Gelatineinjektionen habe ich niemals unzweideutigen Nutzen gesehen.

Lenhartz hält die Einhaltung der Nahrungsabstinenz in den ersten Tagen nach der Blutung für verwerflich; er beginnt vielmehr sofort mit der Zufuhr von 1 Ei und 200 g Milch zum Magen am ersten Tage, 2 Eiern und 200 Milch am zweiten und 3 Eiern und 300 g Milch am dritten Tage. Ich selbst ersetze diese Kalorienzufuhr seit jeher durch 2 Nahrungsklistiere pro die, welche aus je 250 g Milch und 2—3 Eiern und einer Messerspitze voll Kochsalz bestehen und, auch wenn nur die Hälfte der in den Klistieren enthaltenen Nährsubstanzen resorbiert würde, jenem von Lenhartz in den Magen gebrachten Nahrungsquantum an Nährwert gleichkommen. Er ist gegen die völlige von mir empfohlene Nahrungsabstinenz (per os), weil er glaubt, mit der wenn auch geringen Nahrungszufuhr die Magensäure binden und die peristaltischen Bewegungen des hungernden Magens reduzieren zu können.

Es kann kein Zweifel sein, daß durch die Darreichung von Eiern und Milch Säure gebunden wird. Indessen ist zu bedenken, daß die Eiweißstoffe zwar Säure binden, aber auch die Abscheidung von Säure anregen, und es ist weiter doch mindestens fraglich, ob im nüchternen Magen des Ulcuskranken Säure angesammelt ist, die vielmehr nach dem, was wir wissen, beim Magengeschwür erst nach Zufuhr von Nahrung als Hyperchlorhydrie sich geltend macht. Uebrigens würde auch auf alle Fälle das nach der Blutung gewöhnlich gereichte Wismut sekretionsbeschränkend wirken.

Was ferner die Aufhebung der peristaltischen Bewegungen des hungernden Magens durch die Nahrungszufuhr betrifft, so wird wohl nicht behauptet werden können, daß die mit der Verdauung der eingeführten Nahrung notwendigerweise eintretende motorische Arbeit des Magens geringer sei als die etwaige Peristaltik des hungernden Magens; zudem würde letztere durch Morphinum sicherer und besser als durch Nahrungszufuhr aufgehoben. Ich kann mich daher durch die theoretischen Ausführungen Lenhartz' über den Wert einer Säurebindung durch die Zufuhr von 1—2 Eiern und 200—300 g Milch im Tage und die Aufhebung der peristaltischen Unruhe des hungernden Magens durch dieselbe nicht bestimmen lassen, von dem völligen Freihalten des Magens von Nahrung in den ersten 2—3 Tagen nach der Blutung abzugehen.

1) Deutsches Archiv für klinische Medizin, Bd. 51, und in verschiedenen Dissertationen seiner Schüler.

*) Als „geheilt“ betrachte ich die Fälle, in welchen bei dem Austritt der betreffenden Personen aus der Behandlung alle Beschwerden von seiten des Magens (seit 3 Wochen) verschwunden sind und die volle IV. Kost bzw. gewöhnliche, nicht für Magenranke bestimmte Spitalkost, wie sie auch der Gesunde genießt, anstandslos vertragen wird. Ich betone, daß trotzdem zuweilen ein Geschwür nur scheinbar geheilt ist und nach kürzerer oder längerer Zeit wieder Schmerzen, Dyspepsie und Blutung auftreten können; aber dies sind nach meiner reichen Erfahrung in diesem Punkt, nachdem durch eine konsequente Ulcuskur eine Heilung in obigem Sinne erzielt worden ist, doch nur seltene Ausnahmefälle.

Erst nachdem die Beschaffenheit des Stuhls (stetige Abnahme der schwarzen Farbe) und das sonstige Verhalten des Patienten den Schluß erlauben, daß die Blutung steht, was gewöhnlich (in mindestens der Hälfte meiner Fälle) nach 2—3 Tagen der Fall ist, gehe ich vorsichtig im Verlaufe von 1—2 Tagen zur vollen Kost I über. Daß letztere eine Kost ist, welche den Magen schont, wird von niemandem, auch nicht von Lenhartz bestritten. Dagegen wird von Lenhartz angenommen, daß die Milchzufuhr den Magen leicht dehne und damit das Geschwür geschädigt werde. Wenn ich auch natürlich nicht bestreite, daß das Volumen meiner I. Kost ein größeres ist als das der Lenhartzschen Kost in den ersten 8 Tagen, so kann doch andererseits bei der Art, wie die I. Kost auf 5—6 Mahlzeiten im Tag verteilt wird, eine „Dehnung“ des Magens nicht in Betracht kommen. 250 g Milch, auf einmal genommen, stellen doch wirklich im Verhältnis zur normalen Kapazität des Magens (1—2 Liter) eine so geringe Menge dar, daß sie den Magen unmöglich ausdehnen können! Wenn wir weiterhin bedenken, daß 250 g Milch, wie erwiesen ist (Penzoldt l. c. Bd. 51, S. 575 u. a. a. O.), in $1\frac{1}{4}$ Stunden den Magen wieder verlassen und bei meiner Methode der Verabreichung der I. Kost 2—3 Stunden zwischen den einzelnen Nahrungszufuhren liegen, ist mir wirklich nicht begreiflich, wie hier eine verhängnisvolle Dehnung stattfinden könnte.

Ich habe auch in der Praxis trotz tausendfacher Anwendung dieser Art der Milchzufuhr Beschwerden, die auf eine Dehnung des Magens hinwiesen, nicht ein einziges Mal bei meinen Ulcuskranken beobachtet. Zudem empfiehlt ja Lenhartz selbst vom 6.—10. Tag aufsteigend 600—1000 g Milch. Ich glaube also, daß von einer stärkeren Dehnung des Magens bei Verabreichung der I. Kost nicht die Rede sein kann. Wohl aber muß ich noch auf die Frage eingehen, ob nicht eine Unterernährung bei meiner Diät gegenüber der Lenhartzschen stattfindet.

Auch Lenhartz geht von 200—300 g Milch und 1—3 Eiern erst allmählich zu reichlicher Nahrung über, von dem richtigen Grundsatz geleitet, daß eine Schonungsdiät im Anfang der Behandlung des Magengeschwürs geboten sei. Vergleichen wir, wieviel Stickstoffsubstanzen und Gesamtkalorien in den ersten 13 Tagen, d. h. in der Zeit, in der bei meiner Methode nach vorangehender 2—3 tägiger Abstinenz die I. Kost (bestehend aus: $1\frac{1}{2}$ Liter Milch = 51 N-substanzen, 975 Gesamtkalorien, $\frac{1}{2}$ Büchse Fleischsolution = 25,7 N-substanzen, 115,75 Gesamtkalorien, 200 g Zwieback = 19 N-substanzen, 711,10 Gesamtkalorien) verabreicht werden, so ergibt sich folgendes:

Da in den ersten 3 Tagen von Lenhartz nur etwa 60 Stickstoffsubstanzen und 900 Gesamtkalorien zugeführt werden und dieses Quantum von Nährsubstanz durch die 6 Nahrungsklistiere bei meiner Methode (s. o.) in der Abstinenzzeit sicher ersetzt wird, so lasse ich die ersten 3 Tage außer Rechnung. Vom 4.—13. Tag inkl. werden dann zugeführt an:

	N-substanzen	Gesamtkalorien
bei der Lenhartzschen Diät	925	20 395
bei meiner Methode	957	18 018

Ich glaube darnach, daß Lenhartz und ich wegen des Nährwerts unserer Diätvorschriften nicht weiter zu diskutieren brauchen, zumal namentlich auch die Menge der Eiweißstoffe bei beiden Diätvorschriften ungefähr dieselbe ist. Die Differenzen bezüglich des Nährwerts der beiden in Frage stehenden Diätformen sind, wie ich gezeigt zu haben glaube, so unbedeutend, daß die Sorge einer etwaigen Unterernährung bei meiner Kur nicht in Betracht kommen kann und ich nicht wüßte, warum von meiner altbewährten Ulcusdiät abgegangen werden sollte.

Natürlich nimmt ein Teil der Kranken bei meiner Kost I an Körpergewicht ab; das kann bei einer Kalorienzufuhr von 1800 Gesamtkalorien nicht anders sein, wenn es sich um bis dahin gut genährte Individuen handelt. Das muß aber selbstverständlich bei jeder Schonungsdiät, auch bei der Lenhartzschen in den ersten 9 Tagen, wo insgesamt nur 8000 Kalorien zugeführt werden, der Fall sein. Bei anderen Kranken aber, die vor ihrem Eintritt in die sachgemäße Be-

handlung in ihrer Ernährung heruntergekommen sind, und das ist doch bei der Mehrzahl der Ulcuskranken der Fall, genügt die I. Kost in den ersten zwei Wochen nicht nur um sie vor einem weiteren Sinken des Körpergewichts zu bewahren, sondern bewirkt im Gegenteil, wie dies öfters evident zu konstatieren ist, eine nicht unbeträchtliche Zunahme an Körpergewicht!

Von einer schädlichen Unterernährung bei meiner diätetischen Behandlungsmethode kann also nicht gesprochen werden, und auch nicht von einer Protraktion der Behandlungsdauer. Ist es doch die Regel, daß bei blutenden Geschwüren schon nach 12—14 Tagen die II. Kost an die Stelle der I. Kost treten kann und die Kranken, wie die Statistik ergibt (s. o.) in 66 % der in Genesung ausgehenden Fälle (90 %) bereits nach Ablauf der fünften Woche volle bzw. gewöhnliche Kost gut vertragen und das Krankenhaus geheilt verlassen!

Noch ein Wort über das Verhalten des Hämoglobins während meiner Kur! In den ersten zwei Wochen, d. h. in der Zeit der Verabreichung der ersten Kost, nimmt der Hämoglobingehalt des Blutes sicher nicht ab, wie ich in den 25 Fällen, die ich im letzten Winter daraufhin speziell untersuchte, regelmäßig konstatieren konnte. Von der 3. bis 5. Woche an, also während der stärkeren Nahrungszufuhr, kann der Hämoglobingehalt nach meiner Erfahrung um 35 % steigen. Verschiedene Aerzte, so auch Lenhartz, empfehlen neben der passenden Nahrung Eisen, womit unter Umständen vielleicht eine raschere und stärkere Hämoglobinzunahme erzielt werden könnte. Ich selbst habe damit immer wieder und wieder Versuche gemacht, um durch bessere Blutbildung eventuell die Heilung des Geschwürs zu befördern. Ich habe mich aber hunderte Male überzeugt, daß auch die leichtesten Eisenpräparate und selbst die weichsten Eisenpillen (mit Gelatine und Glycerin bereitet, wie ich sie seit mehreren Jahrzehnten bei Chlorose etc. anwende) von Ulcuskranken nur mit starken Druckgefühlen oder garnicht vertragen werden. Ich bin daher seit langer Zeit von jeder Eisenmedikation während der diätetischen Behandlung des Magengeschwürs zurückgekommen und lasse grundsätzlich in dieser Zeit Ulcusranke kein Eisen nehmen, weil ich immer wieder die Erfahrung machte, daß die Heilung des Ulcus dadurch nicht günstig beeinflusst wird. Die Geschwüre heilen auch ohne Verabreichung von Eisen glatt aus. Erst nach der Heilung des Ulcus, gewöhnlich erst 1 bis 2 Monate später lasse ich, wenn es nötig sein sollte, nachträglich noch eine Eisenkur gebrauchen. Das sind aber große Ausnahmefälle, indem die Patienten nach der Heilung des Geschwürs mit der Zufuhr der vollen gewöhnlichen Kost ihre alte Leistungsfähigkeit von selbst wieder erlangen.

Eine wichtige Tatsache hebt Lenhartz als Frucht seiner Behandlungsmethode hervor: die Seltenheit der Nachblutungen. Ich gebe ohne weiteres zu, daß in meinen 80 Fällen profus blutender Geschwüre in 7 Fällen Nachblutungen auftraten, also etwas (einige Prozente) häufiger als in den Fällen Lenhartz'. Aber hieraus ein definitives Urteil pro aut contra abzugeben, halte ich gerade in diesem Punkte für nicht erlaubt in einer Frage, wo alles darauf ankommt, ob im einzelnen Falle zufällig ein größeres Gefäß arrodirt ist oder nicht. Wie schon bemerkt, gibt es eben Fälle, wo jede Nahrungszufuhr eine neue Blutung anregt, andere, wo dies, nachdem sich einmal der Thrombus gebildet hat, nicht der Fall ist. Vorher aber zu berechnen, ob der einzelne Fall zu den ersteren zählt, sehe ich mich außer Stande und werde deswegen und aus den früher angegebenen Gründen bei der Nahrungsabstinenz von seiten des Magens in der ersten Zeit nach erfolgter Blutung bleiben.

Vollkommen stimme ich mit Lenhartz überein, daß in der auf die Blutung folgenden Zeit keine Abführmittel gereicht werden sollen. Seit Jahren befolge ich diesen Grundsatz bei der Behandlung blutender und nicht blutender Geschwüre, indem für die Stuhlentleerung, solange der Patient I. Kost erhält (1 bis 2 Wochen), lediglich durch Klistiere, nie durch per os verabreichte Medikamente gesorgt wird. Später kann man eventuell von Karlsbadersalz oder Rhabarber-Natronpulver Gebrauch machen.

Ich fasse meine Grundsätze und Erfahrungen in bezug auf die Behandlung des Magengeschwürs in folgendem zusammen:

1. Meine Methode der Behandlung **nicht blutender** Geschwüre des Magens liefert so unwiderleglich ausgezeichnete Resultate (in 547 Fällen 90 % Heilungen, davon drei Viertel der Fälle in 4 bis 5 Wochen geheilt, kein Todesfall), daß ich auch nicht die leiseste Veranlassung sehe, von den Grundsätzen, die ihr zugrunde liegen, abzugehen, sondern sie auch weiterhin für die empfehlenswerteste halte.

2. Auch bei **blutenden** Magengeschwüren hat meine Methode sehr gute Resultate aufzuweisen (90 % Heilungen, davon wenigstens zwei Drittel der Fälle in 5 Wochen, 2,5 % Todesfälle). Die Erfolge mit der Lenhartzschen Methode haben aber gezeigt, daß man auch mit dieser zu einem guten Ziel kommt und offenbar in der Diät etwas rascher vorangehen darf, ohne eine neue Blutung zu riskieren. Wenn ich also auch zugeben will, daß ein Individualisieren in der Diät bei einzelnen Fällen von Magengeschwüren erlaubt, ja unter Umständen geboten ist, so wäre es doch meiner Ansicht nach verfehlt, zu weit von den durch Experiment und Praxis erprobten Einzelheiten meiner Schonungsdiät abzugehen. Vielmehr ist diese als eine feste Basis für das therapeutische Handeln zu betrachten und darnach vorzugehen, indem wir sonst notwendigerweise in ein nicht zu rechtfertigendes, unheilvolles Hin- und Herschwanken in unseren Diätverordnungen bei Magenkranken, speziell bei den Magengeschwürskranken geraten, das dem Kranken nicht zum Nutzen, sondern nur zum Schaden gereichen kann.

3. In den ersten Tagen nach dem Eintritt der Magenblutung beim Ulcus ist die **völlige Nahrungsabstinenz** von seiten des Magens, bis die Blutung gestillt ist, meines Erachtens der schon durch die Vorsicht gebotene und aus den oben angegebenen Gründen einzig empfehlenswerte Modus procedendi.
