Die Verhütung und operationslose Behandlung des Gallensteinleidens / gemeinverständliche Darstellung von F. Kuhn.

Contributors

Kuhn, Franz, 1866-1929.

Publication/Creation

München : Otto Gmelin, 1905.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/rxnhg9yt

License and attribution

Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

1,20 423

„Der Arzt als Erzieher", Heft 10.

Die Verhütung und operationslose Behandlung des Gallensteinleidens.

Gemeinverständliche Darstellung

von

Dr. **F. Kuhn,**
dirigierendem Arzt am Elisabethen-Krankenhaus in Kassel.

Mit einer Abbildung im Text.

Dritte und vierte vermehrte und verbesserte Auflage.

München 1905.
Verlag der Aerztlichen Rundschau (Otto Gmelin).

Neuenahr

Einzige alkalische Therme Deutschlands

wirkt säuretilgend, verflüssigend, mild-lösend und den Organismus stärkend.

Reisewege: Von Köln oder Koblenz nach Remagen am Rhein und von Remagen am Rhein mit der Ahrtalbahn in 25 Minuten nach Neuenahr.

Heilanzeigen: Magen- und Darmleiden, Leber-Anschwellungen, Gallensteine, Zuckerkrankheit, Nieren- und Blasenleiden, Gicht, Rheumatismus, Erkrankungen der Atmungsorgane.

Kurmittel: Bade- und Trinkkuren, Bäder jeder Art. Römisch-irische, elektrische Licht- und Vierzellenbäder, Kohlensäurebäder. Fango-Behandlung, Röntgen-Laboratorium. Inhalationen und Massagen. Neuerbautes grossartiges Badehaus mit mustergültigen Einrichtungen.

Für **Hauskuren:** Versand des Neuenahrer Sprudels in Flaschen den Herren Aerzten zu Versuchszwecken »gratis und franko«.

Wohnung: **Kurhotel,** einziges Hotel in unmittelbarer Verbindung mit dem Thermal-Badehause; ausserdem viele gute Hotels und Privatpensionen.

Kurfrequenz: Im Jahre 1904: **11059 Personen,** ohne den Passanten.

Ausführliche Broschüren »gratis und franko«

durch die

Kur-Direktion Bad Neuenahr

(Rheinland).

22900264649

Med
K32209

75739

Die Verhütung und operationslose Behandlung des Gallensteinleidens.

Gemeinverständliche Darstellung

von

Dr. **F. Kuhn,**
dirigierendem Arzt am Elisabethen-Krankenhaus in Kassel.

Mit einer Abbildung im Text.

Dritte und vierte vermehrte und verbesserte Auflage.

München 1905.
Verlag der Aerztlichen Rundschau (Otto Gmelin).

Alle Rechte, auch das der Uebersetzung
in fremde Sprachen, vorbehalten.

34798479

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Call
No. W1

Vorwort zur dritten und vierten Auflage.

Mit Bezugnahme auf einige meiner neueren Arbeiten über das Gallensteinleiden, insbesondere »Prophylaxe und operationslose Behandlung des Gallensteinleidens« in der Sammlung klinischer Vorträge von Richard Rosen, »Berliner Klinik«, in welcher Sammlung sie das Märzheft und Juniheft 1903 ausmachen, von der Verlagsbuchhandlung aufgefordert, in gedrängter Form eine gemeinverständliche Abhandlung zu schreiben über alles das, womit der Laie in der Frage der Verhütung und Behandlung des Gallensteinleidens beitragen kann, versuche ich, mit dem Folgenden dieser Aufforderung nachzukommen.

Um weiteren Kreisen verständlich zu sein, sind medizinische Fachausdrücke nach Möglichkeit umgangen. Betonen muss ich, dass bei der Schwierigkeit der Fragen, die auch jedem Laien, der mit Kritik die folgenden Zeilen liest, einleuchten werden, die Hilfe eines Arztes im Einzelfalle unentbehrlich bleiben wird. Schon die Entscheidung, ob Gallensteine vorliegen oder ein anderer gefährlicher Zustand von Seite des Darmes, des Magens oder der Niere, erfordert seine Anwesenheit und Untersuchung, abgesehen von seiner im gegebenen Fall direkt lebensrettenden Hilfe.

Aerztliche Hilfe.

Trotzdem aber tut auch in Laienkreisen Aufklärung über das Gallensteinleiden not, abgesehen von dem Verhalten während der Krankheit, auch schon der Vorbeugung

Notwendigkeit der Aufklärung.

wegen, um so mehr, als man in der Neuzeit von dem Gallensteinleiden so sehr viel mehr unter seinem wirklichen Namen spricht, nachdem dasselbe durch die Fortschritte namentlich der operativen Medizin so sehr viel besser gekannt, in seinen Einzelheiten mehr erforscht und gewürdigt, und daher populärer ist.

Reform-Kleidung.

Auch die aktuelle Kleidungsfrage bringt die Gallensteinfrage auf die Tagesordnung, indem die Reformkleidbewegung das Gebiet der Gallensteinkrankheit so sehr nahe streift, wenn man auch merkwürdigerweise in der einschlägigen Literatur bis jetzt die Gallensteine auffallend wenig in die Diskussion hineingezogen findet.

Kurpfuscher.

Noch mehr not aber tut es, die Aufklärung über das Wesen, die Auffassung und die Behandlung des Gallensteinleidens in Laienkreisen zu fördern, je mehr die Kurpfuscherkreise gerade dieses Kapitels der angewandten Medizin sich bemächtigen. Die Prozessverhandlungen über den Kurpfuscher Nardenkötter in Berlin haben, wie schon so viele frühere Prozesse über ähnliche Wunderärzte, zur Genüge gezeigt, in welch haarsträubender Weise der arme Kranke ausgebeutet und um seinen letzten Sparpfennig gebracht wird. Und wenn dann ein Leiden so häufig und so schmerzhaft auftritt und mit so vielen Neben- und Folgeerscheinungen wie das Gallensteinleiden, welcher Tribut mag dann wohl von ihm schon in die Taschen dieser gewissenlosen Ausbeuter geflossen sein und dauernd noch fliessen.

Es liegt ja auch furchtbar nahe bei einem Leiden, das in periodischen Anfällen und mit vorübergehenden Schmerzattacken auftritt, die wieder von absolutem Gesundsein gefolgt sind, mit dem Brustton der Ueberzeugung Mittel zu empfehlen, die angeblich unfehlbare Heilung bringen, und dann, wenn die Anfälle vorbei, alle anscheinend gewordene Hilfe für sich und seine Behandlungsweise in Anspruch zu nehmen. Nicht minder liegt es nahe, bei einem Leiden, das anerkannterweise Fremdkörper zur Ursache hat, in marktschreierischer Weise Mittel in die Welt zu werfen, welche diese Fremdkörper abtreiben oder auflösen oder verkleinern oder ihre Wiederbildung und ihr Weiterwachstum verhüten sollen.

Gegenbeweise zu führen wird immer schwer sein; auch wird man keine Hörer beim Publikum finden. Wenn dann gar noch der homöopathische Kurpfuscher unter dem Deckmantel der Homöopathie betäubende Mittel in höchster Menge mit kaltem Blute verabreicht und natürlicherweise im Augenblicke des Schmerzanfalles sofortigen Erfolg hat, der gerade den unerlaubt hohen Mengen der betäubenden Substanz zuzuschreiben ist, so ist das Truggebäude fertig. **Homöopathie.**

Aus diesen kurzen Auseinandersetzungen meines Vorworts mag man ersehen, welch grosse Gefahr für das Publikum die Unklarheit über ein Leiden und dessen Behandlung ist.

Vielleicht ist es diesem kleinen Büchlein vergönnt, hierin einigermassen Abhilfe zu schaffen, einem Teil des Publikums etwas Aufklärung zu bringen und manchem armen Kranken, bevor es zu spät, auf den richtigen Weg zu helfen.

Wir fühlen uns in diesem Bestreben einig mit den besten Vertretern unserer erhabenen Kunst. Wenn man sieht, welche Schandwerke dem kleinen Mann durch gewissenlose Kolporteure in die Hände gestopft werden, wie Naturheilkünstler und Charlatane ihre unreife Tendenzliteratur in das Publikum werfen, wie ein Bilz für teures Geld jedem Eisenbahnarbeiter auf Abschlagszahlungen aufgedrängt wird, da erwacht in dem Arzte das Gewissen und die Frage: Sind wir nicht schuld an dem Vordringen all dieser Scheinaufklärung in das Volk, bleiben wir dem Publikum mit der wirklichen Wahrheit nicht zu fern? Stellen wir uns nicht auf ein zu hohes Podium, von dem aus unsere Stimme das Volk nicht erreicht? **Naturarzt.** **Bilz.**

Mir scheint es, als ob auch breite medizinische Fachkreise denselben Eindruck hätten. Ich sehe ab von dem Beginnen, das unter der Aegide dieses Verlages eine Reihe von Aerzten unternahm, dem Volke als »Erzieher«[1]) entgegenzukommen und wichtige Spezialkapitel der praktischen Medizin in leicht zugänglichen Einzelheften zu behandeln; sie werden wohl ihre Leser haben. **Arzt als Erzieher.**

[1]) Vergl. »Der Arzt als Erzieher«, Verlag der Aerztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München.

Mehr noch erscheint mir das erkannte Bedürfnis hervorzugehen aus der Tatsache, dass neuerdings eine grosse Anzahl berufener Fachmänner besten Namens sich zusammengetan haben, um ein populäres Hand- und Nachschlagebuch, eine Art »Bock, vom gesunden und kranken Menschen«, aber dies in einer der Neuzeit und dem heutigen Stande der Wissenschaft würdigen und entsprechenden Form zu liefern; dies Werk soll als ein Massenwerk in das Volk kommen.

Man sieht aus alledem, wie Aufklärung als notwendig empfunden, wie Hinweis auf Einzelheiten als unentbehrlich erachtet wird.

Aber ich gehe in dem Bedürfnis, der Zeit zu genügen, noch weiter. Vor drei Jahren habe ich in einem kleinen Aufsatz[1]) auf die Notwendigkeit und Wichtigkeit von Spezialkliniken für die Bauchhöhle aufmerksam gemacht. Ich habe im Angesichte der modernen Scheidung der Schul-Medizin in Disziplinen für Auge, Ohr, Kehlkopf, Brustorgane, Harnorgane, Orthopädie etc. etc. meine Verwunderung ausgesprochen, dass es nicht auch Kliniken speziell für Bauchkrankheiten gebe. Ich sagte damals:

Spezial-Kliniken für Bauchhöhle.

»Nur ein Gebiet der Medizin macht merkwürdigerweise von der berechtigten Auffassung, dass die einzelnen Disziplinen nach Organen und Regionen einzuteilen und zu trennen seien, eine Ausnahme, das ist der Bauch. Was ihn betrifft, verlangt es das gute alte Herkommen, dass ein Fall, soferne nicht gerade augenfällige Geschwülste, Bruch-einklemmungen oder Verletzungen in Frage sind, zunächst Gegenstand der inneren Behandlung, vor allem der inneren Beobachtung und Erkennung sei.«

Ich schilderte damals, wie leicht man als Arzt einseitig wird und zu gerne ein Leiden im Rahmen seiner Spezialdisziplin sucht. Ich gebe zu, dass inzwischen, und wenn es auch erst wenige Jahre sind, schon sehr vieles besser geworden ist und das Volk sehr viel mehr Verständnis für die Konsultationen mehrerer Spezialisten in Fragen seiner Leiden bekommen hat, und zwar Spezialisten konträrer Richtung. Dadurch kommt natürlicherweise die Auffassung

[1]) Kuhn, Die Notwendigkeit von Spezialkliniken für Bauchmedizin. Wiener med. Wochenschrift 1902.

des Einzelfalles der Wahrheit sehr viel näher. Und Wahrheit, beste Diagnose, ist zunächst die Hauptsache. Ich sagte damals:

»Es muss natürlicherweise aller Anfang in der gewissenhaftesten Diagnostik liegen und gesucht werden, und sie muss der Schwerpunkt bleiben. Der Einzelfall muss mit allen Hilfsmitteln der inneren und chirurgischen Diagnostik erschöpft werden, aber von vorurteilsfreier Seite, d. h. von Aerzten, die jeder in die Bauchmedizin einschlägigen Disziplin das gleiche Interesse entgegenbringen, die also innere Medizin genügend lange und mit Hingebung getrieben und gepflegt und auch ihr Laboratorium gut kennen gelernt und ihm manche freie Stunde geopfert haben — die aber auch recht oft in den Bauch hineingesehen und hineingefasst haben, Geschwülste gefühlt und exstirpiert haben, Verwachsungen gelöst, vereiterte Wurmfortsätze amputiert und Gallensteine gesehen, gefühlt und herausgenommen haben. Auch gynäkologische Kenntnisse dürfen den Spezialärzten für Bauch nicht abgehen und das Vorhandensein einer Eierstockgeschwulst muss ihnen so geläufig sein wie das einer Nierengeschwulst.«

So redete ich damals der Auffassung das Wort, es möchten sich Aerzte mit dem Bauche als Spezialfach beschäftigen.

Aerzte für Bauchhöhle.

Ferne sei es mir, mit dieser Auffassung anderen Aerzten zu nahe zu treten! Mein Vorschlag ging und geht in erster Linie aus der praktischen Erfahrung und täglichen Beobachtung und aus der erkannten Bedürfnisfrage hervor. Wenn man in grossen Städten sieht, dass Aerzte sich spezialistisch mit Chirurgie und Orthopädie befassen und dann naturgemäss die Bauchchirurgie in ihr Ressort aufnehmen, so däucht mir diese Zusammensetzung nicht so glücklich; vielmehr erscheint mir das Zusammennehmen eines so heiklen und empfindlichen Gebietes, wie das der Bauchchirurgie, die soviel allgemein medizinische Bildung und physiologische Kenntnisse, soviel intern-medizinische Erfahrung und klinische Beobachtung am Krankenbette und soviel Orientierung in den zahlreichen einschlägigen Disziplinen und eine detaillierte Spezialbeschäftigung mit der Bauchhöhle überhaupt voraussetzt, mit der mehr mechanisch-technischen Apparatotherapie und der

mehr konstruktiv-technischen Versorgung der Glieder mit Schienen, Bandagen und Apparaten, die in erster Linie statische und konstruktive Ziele im Auge hat, im ganzen nicht sehr zweckmässig und zeitgemäss.

Ich halte es für tausendmal richtiger, dass der Bauchchirurg dem Gips und der Schiene ferne bleibt, dafür aber um so mehr bei einer engeren Beschäftigung mit der Bauchhöhle selbst sich verweilt; dass er sich ganz speziell um das geheimnisvolle Leben und Treiben dieser unheimlichen Höhle auch unter anderen als gerade operativen Verhältnissen interessiert, ihrer Mechanik, ihren resorptiven und sekretorischen Vorgängen nachspürt und deren Erkennung, sei es in gesunden oder kranken Tagen, seine Zeit widmet.

Ein Uebermensch braucht er dazu, wie Prof. Kehr es in seinem neuerlich erschienenen Buche[1]) meinte, nicht zu sein. Denn der einzelne Arzt kann ja am Leibe, so gut wie anderswo, sein Gebiet immer enger und enger ziehen, wenn er sich für eines ganz besonders erwärmt und ihm Mehr zuviel würde. Dabei kann er aber doch bei keinem Organe der Nachbargebiete entraten, da die Bauchhöhle doch ein Ganzes ist. Zudem beschränkt er sich unwillkürlich ganz von selbst. Ich meine doch, es sei sicherlich ein weises Mass von Selbstbeschränkung, wenn ein Chirurg die grossen Gebiete der Extremitätenchirurgie, der Hirnchirurgie etc. mit ihren vielen und grossen Details mehr oder weniger fallen lässt und anderen zuschiebt, dafür aber dem Darmkanal und seinen Anhängen und Nachbarorganen, welch letztere naturgemäss kein Chirurg, der an die Bauchhöhle herantritt, vernachlässigen kann, mit einem gewissen Einschluss ihrer nicht operativen Leiden, ein erhöhtes Interesse zuwendet.

Ich für meinen Teil meine wenigstens, auf diese Weise schon manchem Menschen nützlich geworden zu sein.

Ich meine, ein solches Bestreben müsste die Anerkennung des Volkes haben. Soweit meine Beobachtungen reichen, hat es dieselbe auch.

Hausarzt. Aber auch der Hausarzt muss unsere spezialistische Auffassung der Bauchhöhle begrüssen. Wo sollte der viel-

[1]) Kehr, Technik der Gallensteinoperationen. Lehmann, München, 1905. S. 13.

beschäftigte Arzt die Zeit hernehmen, sich mit einem wirklich ernsten Zustande der Leibeshöhle so eingehend zu beschäftigen als es die Kompliziertheit der Verhältnisse fordert. Natürlich muss der Hausarzt immer der erste Berater sein und wird es und muss es schon seines besseren Bekanntseins mit der Familie und den Lebensgewohnheiten und der Leibesbeschaffenheit seines Patienten wegen immer bleiben. Aber wenn er an einem Punkte nicht weiterkommt? Wenn Beschwerden bestimmter Art und unklaren Ursprungs immer wiederkehren? — Dann wird er sich naturgemäss nach den heutigen Auffassungen in der Medizin und im Volke nach einer weiteren Assistenz umsehen. Und wen soll er sich im Interesse seines Patienten nehmen: den reinen Chirurgen mit einer ausgesprochen chirurgisch-blutigen Auffassung oder den Arzt für Verdauungskrankheiten mit seinem Rüstzeug von Spülungen, Massage, Elektrizität? Mit einem kommt er nicht immer zum Ende, am weitesten mit beiden.

Häufig aber stehen sich auch heute noch die Auffassungen über operative und nichtoperative Behandlung in puncto vieler Leiden, z. B. der Blinddarmfrage, der Magenfrage, der Gallensteinfrage, in der Literatur abweichend und widersprechend gegenüber. Andererseits ist es unverkennbar auch für einen gewissenhaften inneren Arzt keine leichte Zumutung, so rasch zu einem Eingriffe, den er doch selbst nicht macht, bei dem er also doch auf einen anderen angewiesen und diesem in die Hände gegeben ist, seine Zustimmung ohne weiteres zu geben.

So bleibt es gar oft bei vielen Worten, die Meinungen der Berater sind geteilt, der Patient wird über den vielen Diskussionen für und wider begreiflicherweise kopfscheu — und ein sonst so segensreicher Eingriff unterbleibt.

So stellt sich unser Vorschlag von Spezialkliniken mit Hinsicht auf das Publikum und den Hausarzt dar.

Operateur.

Aber auch für den Operateur selbst ist, was allein schon den chirurgischen Eingriff anbelangt, im Interesse der Sache eine ziemlich enge Konzentration seiner chirurgischen Kunst auf die Bauchhöhle von grossem Vorteil. Kehr sagt nicht umsonst, er möchte nicht immer bloss Bauchoperationen machen, weil es etwas Nervenaufregenderes und Sorgenvolleres nicht gibt. Ich pflichte ihm vollkommen bei. Daraus

mag man ersehen, wie schwer und verantwortungsvoll das Operieren am Bauche ist, und andererseits wie eigenartig es wohl sein muss. Ganz besondere Grundsätze und Technizismen gehören gerade zum Operieren an der Bauchhöhle im Gegensatz zum Operieren an anderen Körperstellen, ganz besondere Allgemeinbehandlung, ganz besondere Vorbereitungen, ganz besondere Einrichtungen zur Operation und Nachbehandlung. Und dabei bleibt immer noch die Rücksicht auf den Gesamtmenschen bei Bauchoperationen, die im Gegensatz zu anderen Eingriffen eine ganz besondere ist, die einen allgemeinerfahrenen Medizinmann und einen, der mit Bauchkranken besonders Bescheid weiss, verlangt.

So meine ich, müsste mein Vorschlag von Spezialkliniken für Bauchhöhle dem Volke, dem Hausarzte und den engeren Spezialisten willkommen sein.

Am wenigsten hat mein Vorschlag von Kliniken für die Bauchhöhle aber etwas mit Allwisserei u. dgl. zu tun, wie Kehr meinte. Ich hätte nicht gedacht, dass ein Kehr einen solchen Aufwand von Papier und Tinte und Zeit zur Verfügung hätte, um anscheinend zu bekämpfen, was so sehr seine eigene Ueberzeugung ist, wofür er an hundert anderen Stellen seiner Bücher Belege gibt.

Das ganze scheinbare Allwissenwollen verwandelt sich bei näherer Beleuchtung in ein tatsächlich sehr Wenigwissenwollen, indem man sich auf ein enges Gebiet bescheidet, um vielleicht dann auf diesem Rahmen das Vorhandene, Wissenswerte und Notwendige leidlich zu beherrschen. Aus diesen Ueberlegungen heraus kam ich damals[1]) zu dem Schlusse, der Kehr soviel zu denken gibt.

»Kommen wir also dem hilfesuchenden Kranken entgegen; fassen wir die Bauchmedizin auch als eine Spezialmedizin auf und gestehen wir ihr als solcher mindestens dieselbe Existenzberechtigung zu, wie der Kehlkopfbehandlung, der Ohrenheilkunde oder der Orthopädie. Spülen wir gründlich den Magen, bestimmen seine Kraft und untersuchen seine Sekrete auf gebundene und ungebundene Salzsäure und Fermente — aber — im Bedarfsfalle beseitigen wir auch

[1]) Kuhn, Notwendigkeit von Spezialkliniken für Bauchhöhle s. oben.

im aseptischen Operationszimmer eine Verengerung oder umgehen sie nach dem genialen Vorschlag von Wölfler.

Und wenn Gallensteine die Ursache angeblicher »Magenschmerzen«, so wollen wir gewissenhaft prüfen, wie schwer und wie häufig die Anfälle und wie die wirtschaftliche Lage unseres Patienten. Und falls es dann ausreichend erscheint, so reden wir einer alkalischen Kur oder selbst einem Badeaufenthalt das Wort; sobald aber mechanische Störungen das Feld beherrschen, Steine vermutlich eingeklemmt sind oder unsere Kranken unter den häufigen Koliken zu schwer leiden, wollen wir beherzt zum Messer greifen und dem trostlosen Zustande ein kurzes glückliches Ende machen.

Und stellen wir eine Bauchwassersucht fest, so wollen wir so lange mit Jod oder Schmierseife oder Kalomel vorgehen, bis wir sehen, dass es nichts nützt: dann aber kommt das Messer.

Kommt ferner der untere Teil des Bauches in Frage, so untersuchen wir wohl auf Unterleibsleiden, aber auch Blinddarm, Dickdarm und Blase und wenn wir Frauen vor uns haben, so regulieren wir erst einmal die fast stets bestehende Verstopfung, ob mit oder ohne Oelkur, oder sehen, ob die Schmerzen im Rücken nicht dem Magen angehören. Dann wollen wir gerne mit dem Ring einverstanden sein und zu der Behandlung der Polypen unsere Zustimmung geben nud zu anderen kleinen Eingriffen.«

Einleitung.

Das Gallensteinleiden ist eine Krankheit von volkswirtschaftlicher Bedeutung: wenn man bedenkt, dass auf jeden zehnten Lebenden ein Gallensteinträger kommt, sogar bei Frauen, die geboren haben, bereits auf vier, so ist der Ausfall an Arbeitskraft durch das Leiden ein recht grosser.

Kein Wunder, dass die Neuzeit ein sehr erhöhtes Interesse für die Krankheit bekundet und auch der Laie ihrem Auftreten und ihrer Behandlung so viel mehr Aufmerksamkeit zuwendet als früher.

Innere Medizin oder Chirurgie!

Bei solchen Studien bleibt es natürlich auch dem Laien nicht verborgen, wie gegensätzlich die Auffassungen über die Behandlung des Gallensteinleidens von ärztlicher Seite sind. In zwei scharf getrennten Lagern stehen sich hier zwei Richtungen gegenüber, die sog. inneren Mediziner, d. h. die Aerzte, welche die Krankheiten durch Verabreichung innerer Mittel, Medizinen, ferner durch Elektrizität, Bäder, diätetische Massnahmen etc. heilen wollen, und die Chirurgen, d. h. die Aerzte, welche das Messer im Interesse der leidenden Menschheit handhaben.

Natürlich verteidigen die Anhänger beider Richtungen ihren Standpunkt mit Eifer, Begeisterung und Geschick.

Von der einen Seite betont man die Gefahren der Operation, ferner das Wiederkommen der Steine, also die doch nicht radikale Heilung des Leidens, von der anderen Seite belächelt man die geschäftige Hilflosigkeit und Ohnmacht des inneren Arztes, indem man die Gallensteinfrage als eine Fremdkörperfrage auffasst, die nur durch operatives Zugreifen ihre endgültige Lösung finden könnte. Beiderlei Standpunkt ist in seiner Einseitigkeit falsch: was die Gefahren der Operation betrifft, sind diese in unkomplizierten Fällen sehr gering oder

nicht vorhanden; ferner verkennt derjenige, der die Operation bekämpft, dass pro Jahr geradezu ein höherer Prozentsatz von Gallensteinerkrankungen an den Folgen nicht operierter Steine, sei es durch Vereiterungen oder Bauchfellentzündungen oder chronische Gelbsucht, zugrunde gehen, als durch Gallensteinoperationen selbst sterben. Was das Wiederkommen der Steine betrifft, so hängt dieses nur von unvollständigen Operationen[1]) ab; denn etwa später noch vorhandene und wieder Beschwerden machende Steine sind erfahrungsgemäss nicht wieder neu entstanden, sondern sind vielmehr bei der Operation zurückgeblieben.

Ganz mit Recht unterscheidet die Neuzeit zwischen einem echten und unechten Rezidiv. Unter einem »echten« Rezidiv. Rezidiv versteht man eine wirkliche Neubildung von Steinen, sei es in der Gallenblase oder in den Gallengängen; unter einem »unechten« alle jene Beschwerden, welche nach einem operativen Eingriff im Bereiche der Operationsstelle oder in einem mutmasslichen Zusammenhang mit dieser, sei es durch Steine, neue Entzündungen oder Verwachsungen auftreten. Dabei kann ich nicht unterlassen, zu diesen unechten Rezidiven auch diejenigen Beschwerden zu zählen, welche vor der Operation vorhanden waren, anderen Organen angehören, aber, wie es leider möglich, in einer etwas allzugrossen Operationsfreudigkeit auf Gallensteine zurückgeführt wurden. Sie stellen sich naturgemäss, trotz aller Operation pflichtschuldigst, wenn sie auch während der wenigen Wochen des Operations-Krankenlagers schwiegen, in der Zeit nachher wieder ein.

Was das »echte« Rezidiv nun anbelangt, d. h. also das Wiederwachsen der Steine, ist dieses selbst für Beobachter, die viele Fälle (A. Kehr) zu kontrollieren Gelegenheit hatten, recht selten.

Was andererseits die Ohnmacht der inneren Medizin anbelangt, verkennt derjenige, der solche behauptet, die Macht der Selbsthilfe des Körpers und übersieht die Unzahl von Fällen, in denen schwere Symptome vorhanden gewesen, die dann verschwunden sind und auf viele Jahre oder dauernd weggeblieben sind.

[1]) Vergl. Kuhn, Freie Gänge bei Gallensteinoperationen. Münchener med. Wochenschrift 1901, Nr. 3.

Hüben und drüben also, in beiden feindlichen Lagern, Vorurteil und Uebertreibung. Wo liegt die Wahrheit und Wirklichkeit?

Pro und contra Operation.

Diese liegt in der nüchternen Würdigung der Sachlage in jedem Einzelfalle: je wissenschaftlicher ein Arzt und je mehr der Sache kundig, desto vorsichtiger wird er mit Verallgemeinerungen sein und sich hüten, ein Mittel und Verfahren für alle Fälle zu empfehlen. Erst muss er sich bemühen, die anatomischen Verhältnisse des vorliegenden Falles zu erforschen und in ihren Einzelheiten festzustellen: »Wer gut erkennt, heilt gut«, heisst es in jenem ältesten und wahrsten Sprichwort der Aerzte; dann wird es sich bald von selbst ergeben, was ich auch hoffe, dass mancher Laie aus diesen meinen kurzen Darstellungen lernen wird,

»dass in leichteren Fällen durch Vorbeugung und medika-
»mentöse und sonstige Massnahmen viel gut zu machen
»ist, dass es aber anderenorts Fälle gibt, in denen, ebenso-
»wenig wie ein in ein Auge geratener und festgekeilter
»Fremdkörper durch freundliches Zureden und planloses
»Wischen und Tupfen entfernt wird, ein grosser Gallen-
»stein oder andere entzündliche Produkte nicht ohne
»chirurgische Hilfe dauernd zu beseitigen sind«.

Von dieser Tatsache zu überzeugen, soll die Aufgabe meiner Darstellungen sein.

Zu diesem Zwecke werden wir etwas weiter ausholen müssen. Wir werden auf das Wesen und die Ursachen des Gallensteinleidens einzugehen haben und die Art und Weise des Zustandekommens der Kolikanfälle.

Worum es sich in der Hauptsache bei der Gallensteinkrankheit handelt, weiss jeder Laie; auch könnte er sich im Notfalle in jedem Konversationslexikon Rat holen. Auch gibt es einige populär-medizinische Bücher über diesen Gegenstand: aber diese dürften kaum zur Aufklärung genügen, indem die einen zu wissenschaftlich gehalten oder zu allgemein geschrieben sind, die anderen zu viele Theorie enthalten und nach unserer Ansicht dem Laien zu wenig praktisch Brauchbares an die Hand geben.

Wir werden im späteren auch versuchen, in Kürze das theoretisch Wissenswerte über das fertige Leiden zusammenzustellen; wichtiger aber als alles dies erscheint uns,

weiteren Kreisen die Massnahmen zu präzisieren, die zur Verhütung und Behandlung des Leidens, soweit es ihrem Verständnis angemessen, heranzuziehen sind.

Ich sage ausdrücklich, dem Verständnis angemessen; denn wie Unglaubliches in ähnlichen Fragen von Laien geleistet wird, sehen wir tagtäglich im Leben. Es spottet jeder Beschreibung. Ueber die Funkentelegraphie oder die Fragen des Teslalichtes, des Torpedobaues oder der Röntgenphotographie zu sprechen hütet sich jeder, der nicht spezielle Fachkenntnisse aufzuweisen hat; in die Medizin aber hineinzureden, glaubt sich jeder, auch wenn er nur mit den primitivsten Schäferbegriffen ausgerüstet, erlauben zu dürfen. Welche Vorstellungen über Galle und Gallensteine gehen im Volke und welche Ansichten herrschen über die Steine! — und noch mehr, — welche Mittel werden zu deren Entfernung empfohlen und angewendet! **Laienbehandlung.**

Vor kurzer Zeit bekam ich eine Karte von der Hand einer Dame aus der hohen Aristokratie zu Gesicht, auf der sie Rettigsaft (ein Viertel Rettig wird auf Porzellan gerieben und der durch einen Seiher ausgedrückte Saft getrunken, dies zweimal pro Tag) begeistert für alle Gallensteinleiden empfiehlt und ihre Heilerfolge in höchsten Kreisen rühmt.

Und schlagen wir ein Lehrbuch der Homöopathie auf, welche Mittel (in bekanntlich unsagbaren Verdünnungen) sind da empfohlen! Aconit, und wenn die Krankheit aus Aerger (sic!) entstanden, im Wechsel mit Chamomilla. Bei Gallenerbrechen mit schleimigem, galligem Stuhl Aconit mit Pulsatilla, bei Stuhlverstopfung Nux vomica mit Aconit, bei Benommensein des Kopfes (irren Reden) Belladonna und Aconit im Wechsel; bei Stechen in den Gliedern Bryon. und Aconit, bei Speichelfluss, profusen Schweissen, syphilitischer Dyskrasie Merkur und Aconit; wenn das Leiden nervösen Charakter annimmt, Cuccul. mit Aconit, bei grosser Schwäche Chinin.

Aus diesen kurzen Andeutungen ersieht man, mit welch geheimnisvollen Auslegungen das Volk an das Gallensteinleiden herantritt und wie unklar seine Vorstellungen über das wirkliche Wesen der Krankheit sind.

In schweren Fällen von Gallensteinerkrankungen kann aber auch selbst ein Arzt, der sich nicht gerade viel mit

den einschlägigen Spezialfragen beschäftigt, in Verlegenheit sein.

Es kann daher nicht wundernehmen, wenn man

Spezialsanatorien für Gallensteinleiden

vorgeschlagen und empfohlen hat,[1]) und wenn klinische Häuser sich mit diesen Leiden spezialistisch beschäftigen. Solche Kliniken müssen aber immer innere und operative Medizin mit gleichem Wohlwollen und gleicher Sachlichkeit pflegen und der inneren Behandlung des Gallensteinleidens dasselbe Interesse entgegenbringen wie der Entfernung der Steine durch Operation.

Aufgabe der Sanatorien.

Solche Sanatorien haben zunächst die besondere Aufgabe der Klarlegung und Sichtung des vorliegenden Krankheitsfalles und seiner Analysierung auf seine anatomischen Einzelheiten. Wie viele arme kranke Menschen irren von Klinik zu Klinik: hier hat man ihnen eine Wanderniere als Ursache ihrer Beschwerden bezeichnet, dort ein Magengeschwür, andernorts redet man von Dickdarmzuständen, an vierter Stelle vom Blinddarm oder Gallensteinen.

Wo sitzt die Krankheit, wo liegt der Ausgangspunkt der Beschwerden?

Welcher Arzt hat recht, fragt sich verzweiflungsvoll der Kranke und seine Angehörigen.

Erkennen des Leidens.

Wo also der Sitz des Uebels, ob überhaupt Gallensteine in dem vorliegenden Falle die Ursache der mannigfachen Beschwerden, das ist die erste Frage, die zu beantworten.

Und ist diese erste Hauptfrage mit »ja« oder wenigstens mit »wahrscheinlich« beantwortet und können »Gallensteinzustände im weitesten Sinne« als vorhanden angenommen werden, dann kommen die vielen weiteren Fragen zur Beantwortung: Welcher Art und Form unter den vielen möglichen Erscheinungsformen ist das Leiden, wo sitzen die Steine, sind sie in der Gallenblase oder in den Gängen, wandern sie oder liegen sie ruhig, gehen entzündliche Prozesse mit einher oder nicht, sind entzündliche Ausschwitzungen vorhanden, welche die Sache komplizieren oder sind Reste

[1]) Vergl. Kuhn, Intern. chirurgische Sanatorien für Gallensteinleiden. Reichs-Mediz.-Anzeiger, 1903, Nr. 11, S. 207. — Die Notwendigkeit von Spezialkliniken für Bauchmedizin. Wiener med. Wochenschrift, 1902.

alter, abgelaufener Entzündungen, welche zu dauernder Gewebsveränderung in und um die Gallenblase geführt haben, als vorhanden anzunehmen oder nicht.

Diese und noch viele andere Fragen werfen sich für den genauen Kenner der Verhältnisse auf und harren der Beantwortung, bevor an eine Behandlung des Leidens gedacht werden kann.

Behandlung des Leidens.

Diese dann in umsichtiger und umfassender Weise einzuleiten, ist der weitere Zweck der Sanatorien. Hiezu muss jeder Heilfaktor der angewandten Medizin herangezogen werden, ob er Diät, ob er Wasser oder Gymnastik oder Medizin heisst. Einseitigkeit wäre Armutszeugnis und Zeichen von Beschränktheit.

Aber oft helfen sie alle nicht, trotz Ausdauer und Fleiss von Seite des Arztes und des Kranken. Dann muss man nicht verzagen. Ein rascher Eingriff nimmt die hartnäckigen Quälgeister fort und beseitigt das schmerzvolle Leiden für immer.

I. Teil.

Die Verhütung des Gallensteinleidens.

Was die Verhütung der Gallensteinerkrankung betrifft, glaube ich mit Recht annehmen zu dürfen, dass ich wie der Prediger in der Wüste erscheine und vielen tauben Ohren meine Weisheit auskrame.

Leichtsinn bei der Verhütung.

Denn, wer wird an Gallensteine denken und ihre fürchterlichen Koliken, solange er noch nichts derartiges verspürt und erfahren hat, und mag der Betreffende selbst Steine in Menge in seiner Gallenblase herumtragen.

Und noch weniger wird einer geneigt sein, nach dieser und jener Richtung vorsichtig zu sein und von liebgewonnenen Lebensgewohnheiten zu lassen, solange er keine Zeichen einer vorhandenen Gallensteinkrankheit wahrgenommen.

Wie ich an anderer Stelle bereits gesagt, zeitigt dieser Leichtsinn für einen grossen Teil von Menschen höchst verhängnisvolle Folgen.

Veranlagung zu Gallensteinen.

Denn es kann keinem Zweifel unterliegen, dass gewisse Menschen eine Art Veranlagung für das Gallensteinleiden haben. So werden beispielsweise Frauen nach Ueberstehung der Schwangerschaft, und besonders gerne nach dem ersten Kinde von Gallensteinanfällen heimgesucht. Ferner sind alle Personen zu Gallensteinbildung veranlagt, welche Neigung zu grösserem Fettansatz haben, welche eine ruhige, sitzende Lebensweise lieben und führen, welche sich gemächlich und behäbig zu bewegen pflegen, sich wenig körperlich betätigen, gerne an Verdauungsstörungen und Stuhlverstopfung leiden etc. etc.

Frauen besonders veranlagt.

Wie soeben gesagt, sind es besonders die Frauen, welche das Hauptkontingent zu den Gallensteinleidenden stellen. Sie sind es, die mit ihrer grösseren Passivität des Unter-

leibes, ihren periodischen Zirkulationsänderungen und Stauungszuständen darin, mit ihren Schwangerschaften, ferner ihren häufigen Verdauungsstörungen und endlich ihrer weitaus unzweckmässigeren Kleidung, sichtlich besonders gerne zu Katarrhen der Gallenwege neigen, die dann in der Gallensteinbildung ihren Ausdruck finden.

Wesen und Entstehung der Gallensteine.

Bevor wir auf die einzelnen Massnahmen der Gallensteinverhütung eingehen, wollen wir uns in Kürze darüber klar werden, was denn das Wesen des Leidens ist und wie die Bildung der Steine zustande kommt.

Was ist Gallenstein?

Was ist ein Gallenstein? — Wir verstehen unter Gallenstein ein steinartiges Gebilde von mässiger Festigkeit, etwas sprödem Gefüge, das aus Produkten besteht, die in den Gallenwegen ihren Ursprung haben, von wechselnder Grösse und Form, angefangen von Hirsekorngrösse bis Hühnereigrösse, mit und ohne Facetten, bald rundlich, bald von der Form geschliffener Steine oder Buchkerne.

Der Zusammensetzung nach sind für einen wissenschaftlichen Beobachter mehrere Arten zu unterscheiden, als da sind:

Arten von Steinen.

1. reine Cholestearin-(Gallfett-)Steine,
2. geschichtete Cholestearinsteine,
3. gemeine Gallfettsteine mit kristallisierter Schale und flüssigem Kerne,
4. gemischte Gallrotsteine,
5. reine Gallrotsteine,
6. Steine aus kohlensaurem Kalk.

Die unter 3 angeführten Steine sind die häufigsten und übertreffen an Zahl alle anderen (ca. 90 Proz.). Sie entstehen nur in der Gallenblase, die Gallrotsteine entstehen in der Leber selbst.

Für den Laien kann diese Zusammensetzung der steinartigen Gebilde gleichgültig sein; ihm genügt ihre Form, Grösse und Anzahl. Was letztere betrifft, kommen in den Gallenwegen eines Menschen Steinchen in der Zahl bis mehrere tausend vor. Natürlicherweise sind dann die Steine klein, wie Sandkörner; gewöhnlich sind sie weniger zahl-

Zahl.

reich und dann grösser; häufig kann auch nur ein grosser Stein vorhanden sein.

Entstehung der Steine. Wie kommen nun diese Steine in die Gallenwege, die doch sonst nur flüssige Galle enthalten und führen?

Es gab eine Zeit, in der man an die Erblichkeit der Gallensteine glaubte, d. h. an eine gewisse ererbte Veranlagung des Einzelnen zur Bildung von Gallensteinen, so dass man gewisse »Gallensteinfamilien« unterschied. Diese Annahmen sind bei der Häufigkeit des Leidens schwer festzuhalten.

Erblichkeit. Wir wissen heutzutage mit Sicherheit, dass eine Erblichkeit in diesem Sinne nicht besteht, dass aber wohl eine Aehnlichkeit in Gestalt, Temperament und Lebensgewohnheiten ein Glied einer Familie geradeso leicht an einem derartigen Leiden erkranken lassen kann, wie das andere Glied.

Entzündung. Für uns ist der Gallenstein das Produkt entzündlicher Vorgänge auf der Schleimhaut der Gallenwege und seine Entstehung durch den sogenannten »steinbildenden Katarrh« zustande gebracht.

Das Gallfett, das, wie wir soeben gehört, in den weitaus meisten Fällen die Steine zusammensetzt, stammt aus den obersten Schichten der Schleimhaut, und **nur** aus dieser, der Gehalt der Galle an diesem Gallfett; ist laut Versuchen aus der Klinik des auf dem Gallensteingebiete so rühmlichst bekannten Prof. Naunyn, durch keine Nahrung beeinflussbar. Die obersten Zellen der Schleimhaut der Gallenwege zerfallen, zum Teil auch unter dem Einflusse der ihnen sehr giftigen Galle, und werden zu Gallfett; dieses Absterben findet aber gewöhnlicherweise nur in bescheidenem Masse statt, ebenso wie auf den Schleimhäuten anderer Organe, die ohne Erkrankung auch nicht durch ihre eigenen Absonderungen angegriffen werden. Aber ebenso wie die Salzsäure des Magens die Magenwand angreift und verdaut (Magengeschwür), sobald letztere in ihrer Widerstandskraft und Lebenskraft geschwächt ist, ebenso vermehrt sich die Gallfettbildung, sobald die Schleimhaut der Gallenwege entzündlich und katarrhalisch erkrankt. Die Galle vermag das Gallfett nicht mehr in Lösung zu erhalten, es fällt aus und verdichtet sich zu Niederschlägen und Steinen.

Wie aber kommt die Entzündung in den Wegen zustande? fragen wir weiter. Die Antwort ist folgende: Schädlichkeiten für die Schleimhaut können vom Blute her oder vom Darme her in die Gallenwege gelangen; jede fieberhafte Krankheit schädigt wie andere Schleimhäute auch die Gallenschleimhaut und wird wohl dort zur Ausscheidung von krankhaften Produkten führen. Daher ist es zu erklären, wenn nach Minkowski die Galle keineswegs immer giftfrei und nicht immer keimfrei ist. **Entstehung der Entzündung.**

Damit aber eine gewisse Vermehrung dieser Schädlichkeiten zustande kommt, ist eine gewisse Trägheit im Abflusse der Galle, eine gewisse Stauung in den Teilen nötig. Wie ein Fluss, der ein rasches Gefälle hat und viel Wasser an einer Stadt vorbeiführt, sehr wohl imstande ist, ohne zu verpesten, viele, sagen wir, Abfälle etwa dieser Stadt aufzunehmen, ebenso überwindet eine flott fliessende Galle viele entzündliche Schädlichkeiten, wie auch die zu diesem Zwecke von Naûnyn angestellten Impfversuche an der Gallenblase beweisen. Erst wenn der Gallenabfluss behindert oder, wenn auch nur teilweise, erschwert ist, so dass ein gewisser Gallenrest ruhig in der Gallenblase verweilen und zurückbleiben kann, steigert sich eine Entzündung und führt zu einer Vermehrung der Keime in der gestauten und eingedickten Galle. **Stauung.**

Aus dem Gesagten ergibt sich zur Evidenz, dass unser ganzes Bestreben bei der Verhütung der Gallensteinbildung auf Besserung des Gallenabflusses, Meidung der Zirkulationsstörungen in den Gallenwegen gerichtet sein muss.

Massnahmen zur Verhütung.

Die sachgemässe Verhütung des Gallensteinleidens betätigt sich demnach entsprechend den Bestrebungen, die Zirkulationsverhältnisse im Leibe zu bessern und jeder Stauung und Wegbehinderung, ferner jeder Entzündung und Erkrankung im Gebiete der Gallenabflusswege vorzubeugen in folgender Weise: sie muss sein eine

I. Vorbeugung durch mechanische Massnahmen,
II. Vorbeugung durch diätetische Massnahmen und Regelung des Speisezettels,

III. Vorbeugung durch Wasseranwendungen,
IV. Vorbeugung durch Lebensänderungen, Reisen etc. etc.
V. Vorbeugung durch Anwendung von Medikamenten, Mineralwässern und besonderer medizinaler Kuren.

I. Die Verhütung der Gallensteinkrankheit durch mechanische Massnahmen.

Unter diese Rubrik gehören alle Veranstaltungen, welche mechanisch-gymnastischer Art sind, also alle Leibesübungen, Sports, Spiele, passive und aktive heilgymnastische Massnahmen.

Das Endziel aller dieser mechanischen Prozeduren soll eine energische Inanspruchnahme der muskulären Teile der Leibeshöhle sein und eine energischere Ventilation gewisser Abschnitte derselben, die leider gerne unter unseren heutigen Kulturverhältnissen sich einer beschaulichen Ruhe und Passivität erfreuen.

Ein solcher Abschnitt ist besonders der Raum unterhalb des Zwerchfelles, also unter den sogenannten Rippenbogen, das ist ungefähr in der sogenannten Taille, da wo gerade die Leber mit ihrer Gallenblase liegt.

Dieser Teil der Bauchhöhle braucht periodische Bewegung, wenn nicht Stockungen im Gallenabflusse eintreten sollen, namentlich wenn andere schädliche Einflüsse, wie Korsett und Kleidung, noch dazu kommen.

Aber auch die anderen Organe der Bauchhöhle fordern eine Bauchwand, die stark und muskulös ist, damit sie nicht ein schlaffer, kraftloser Sack ist, in dem diese liegen und fallen können, wie ihre Schwere sie zwingt. Von französischer Seite wurde zuerst auf die Folgezustände einer zu nachgiebigen Bauchmuskulatur hingewiesen, die in einem Herabsinken aller Organe der Bauchhöhle nach unten bestehen und dann als Senkung und Wanderung der Leber und Niere, als Senkung des Magens und Darmes zur Geltung kommen. Gerade dieses Herabhängen der Organe, vor allem der schweren massigen Leber, dürfte es sein, welche die Frauen besonders zu dem Gallensteinleiden veranlagt.

Ventilation der Unterrippenräume.

Die ausgiebige Ventilation der Teile unterhalb der Rippenbögen ist für die vorliegende Frage von einschneidender Bedeutung. Es ist kaum zweifelhaft, dass gerade ihrem Wegfall beim weiblichen Geschlecht infolge unserer Tracht eine wesentliche Schuld für die grössere Häufigkeit des Gallensteinleidens beim Weibe mit beizumessen ist.

Gewiss ist zuzugeben, dass bei der anderen Art der weiblichen Atmung, die sich bekanntlich mehr mit den Rippen betätigt, während beim Manne mit dem Zwerchfell, dieser Ausfall an Atmung vom Weibe noch am ehesten vertragen wird. Aber für die Leber kann er nie und nimmer gleichgültig sein. Ich habe in einschlägigen Versuchen, bei denen die offene Gallenblase mittels Schlauches mit Wasser gefüllt wird, deutlich gesehen und kann es leicht demonstrieren, wie die ausgiebige Bewegung der Unterrippenräume auf den Abfluss aus der Gallenblase einwirkt.[1])

Kein Wunder, wenn der Wegfall dieser rhythmischen Bewegung, wie er durch das Einpressen in einen engen starren Korsettpanzer erzwungen wird, störend auf die Gallenblase wirkt, daselbst Stauungen macht mit folgenden Katarrhen, Entzündungen und event. Steinbildungen.

Kräftigung der Bauchmuskeln.

Unverkennbar wird auch die Ausbildung der Muskulatur der vorderen Bauchwand bei unseren heutigen Kulturverhältnissen von weiblicher Seite grob vernachlässigt.

Erfährt der lange Hauptmuskel der Vorderwand schon durch den Druck der Röcke und des Korsetts eine Einbusse an Ernährung, so wird er auch in seiner Kraftentfaltung behemmt, indem er nicht mehr gerade, sondern mit einem Winkel in der Taille zu verlaufen gezwungen wird. Ausserdem hat er der Straffheit des den Körper haltenden Korsetts zufolge gar keine Betätigung und eigentliche Aufgabe mehr, indem nach der Versicherung der Damen das Korsett »den Körper so schön hält« und die muskuläre Stütze ganz überflüssig ist.

---

[1]) Die Arbeit Kuhn, Spülungen an den Gallenwegen, ist in den Therapeutischen Monatsheften, März 1903, ausführlich mitgeteilt.

Dazu kann der Muskel in keinem Falle zur Anwendung kommen, weil das Korsett auch noch jede Bewegung auf ein Minimum reduziert.

Die Folgen aller dieser Einflüsse ist ein Zurückbleiben des Muskels und im weiteren, namentlich wenn im vorschreitenden Alter die Neigung zum Fettansatze kommt, eine Verfettung desselben, mit allen Formveränderungen des weiblichen Leibes, an den wir uns leider oft schon gewöhnt haben, mit seinen einseitigen Fettmassen und seinem passiven Hängen.

Wie oben angedeutet, sind die mechanischen Mittel zur Verhütung von Stauungszuständen im Leibe mannigfache.

Wir wollen sie nach einer positiven und einer negativen Seite hin betrachten und kommen damit einerseits zur Betrachtung des Sports, der Gymnastik, der Massage etc. etc., und andererseits der Kleidungsfrage mit ihrer Korsett- und Leibbindenfrage.

Ich benütze an dieser Stelle fast im Wortlaute das, was ich in meiner Abhandlung in der »Berliner Klinik« gesagt habe, da ich alles in Frage Kommende kaum besser ausdrücken könnte, als dort geschehen.

1. Sport.

Dem Sport sei der erste Abschnitt gewidmet. Betrachten wir die einzelnen Formen des Sports hinsichtlich ihrer Wirkung auf Gallenstauungszustände näher.

Reiten. An der Spitze von allen Sportsübungen steht, wie im allgemeinen, auch bezüglich der Gallensteinfrage das Reiten. Doch ist es natürlicherweise nur einer kleinen Prozentzahl von Menschen vergönnt, diesem königlichsten aller Sports zu huldigen.

Seine günstige Einwirkung auf Gallenstauungszustände steht ausser Zweifel und ist leicht zu begreifen. Da ist es zunächst die rhythmische aktive Betätigung aller Muskeln des Körpers, der Arme und Beine, der Brust-, Bauch- und Beckenmuskulatur, deren harmonische Inanspruchnahme das Reiten über jede andere Bewegung erhebt; ferner sind es die erschütternden Bewegungen, namentlich beim Traben, durch den Stoss des Pferdes, welche günstig auf die Zirku-

lation aller Teile, namentlich auch der Leber- und Gallengänge einwirken und die Gallenstauung vermindern.

Drittens ist es die zur Ausübung des Sports gehörige Bewegung in freier Luft und endlich die durch die Anstrengung des Reitens vertiefte Respiration, welche den Reitsport auszeichnen. Wie sehr dies auch von mechanogymnastischer Seite anerkannt wird, beweist die Konstruktion des Reitsitzes unter den Zanderschen Apparaten.

Rudern. Als nächster, ähnlich vorteilhafter Sport wäre das Rudern zu nennen. Auch dieses zeichnet sich durch Rhythmus aus, erlaubt eine periodische Anstrengung und Ruhe, stärkt die Brust- und Bauchmuskulatur, ventiliert die Unterrippenräume und hat die Freiluft zum Operationsfeld.

Schwimmen. Das Schwimmen dürfte mit dem Rudern gleichwertig sein. Daneben lässt ersteres keine Erhitzung zu und fördert den Stoffwechsel und auch die Pflege der Haut.

Lawn-Tennis. Als recht wertvoller Sport mag, namentlich was unsere jungen Damen anbelangt, das Lawn-Tennis-Spiel genannt sein. Von Vorteil ist schon die leichtere Kleidung und die geringere Schnürung, welche sich die Damen bei dem Spiel erlauben; der freie Gebrauch der Arme, das Drehen und Bücken, das Springen und Laufen sind ebenso reizende als gesunde Uebungen. Dazu die freie Luft und die Ausdehnung der Spielübungen. Das Ballspiel ist ähnlich.

Fechten. Fechten dürfte mit den angeführten Uebungen nicht gleichbedeutend sein, **Boxen.** Boxen kommt für unsere Lande nicht in Frage.

Touren. Eine sehr harmonische Bewegung, dazu ohne alle Apparate und Vorbereitungen möglich, ist das sportliche Tourenmachen eventuell Bergsteigen. Es beansprucht, wenn es methodisch geübt wird, alle Muskeln des Körpers in gleichmässiger Weise, fördert sehr die Tiefatmung und führt den Unternehmer in die freie Luft und in gesunde Bergeshöhen. Dasselbe gilt von methodischen Jagdausflügen.

Schlittschuhlaufen. Auch das Schlittschuhlaufen, Skilaufen sind zur Winterszeit sehr zweckmässige Uebungen.

Veloziped. Nicht dasselbe können wir vom Velozipedfahren sagen. Dieses erscheint uns als eine sehr einseitige Uebung, mit einseitigster Inanspruchnahme einiger Muskelgruppen, wie jeder, der den Sport treibt, selbst es fühlt. Die Arme, der

Brustkorb werden sehr wenig in Anspruch genommen, die Unterrippenräume gar nicht. Der Sport verleitet im Gegenteil zu schlechter Haltung und zur Uebertreibung. Die Bauchmuskulatur ist ganz passiv, kurz und gut, es mangelt dem Velozipedfahren an harmonischer Einwirkung auf die Muskulatur.

2. Gymnastik.

a) Freistehende Gymnastik.

Einen äusserst günstigen Einfluss auf die Tätigkeit der Unterleibsorgane, sowohl was die Blutzirkulation als auch die Darmtätigkeit betrifft, üben gewisse gymnastische Uebungen aus.

Als empfehlenswerte Beispiele sind anzuführen: kräftige Beugebewegungen der Oberschenkel im Hüftgelenk, alle Formen von Rumpfbeugungen und Rumpfdrehungen, ferner Kniebeugungen bei erhobenen Fersen, endlich Hochrichten des Rumpfes bei Rückenlage. Diese letztere Uebung ist besonders kräftigend für die Muskulatur des Bauches, insbesondere der vorderen Bauchwand. Ausgeführt wird sie in der Weise, dass der Patient, während er flach auf dem Rücken liegt, den Oberkörper durch alleinige Inanspruchnahme der Bauchmuskulatur, also ohne stützende Zuhilfenahme der Hände, aufrichtet. Diese Prozedur wird öfters nacheinander wiederholt, bis 20- selbst 50mal hintereinander, und zwar in mehreren Wiederholungen am Tage.

Auch ruckweise Einziehungen der Bauchmuskeln, die man ganz unauffällig für sich machen kann, in aufrechter Körperstellung kräftigen die vordere Bauchmuskulatur erheblich. Sie wären öfter am Tage zu machen, namentlich vor der Entleerung.

Auch zur Ventilation der Teile unter den Rippenbogen, für welche an anderer Stelle eine Lanze gebrochen wurde, eignen sich gymnastische Uebungen, namentlich solche der Lungen: der Uebende atmet bei geschlossenem Munde tief durch die Nase ein und hält die Luft, bevor er sie wieder herauslässt, längere Zeit in der Tiefe der Lunge fest; auch vertiefte einfache Einatmung und Ausatmung leisten schon sehr viel.

Prof. Lenhartz empfiehlt in einem vielgelesenen Handbuche der Medizin vorzugsweise folgende drei Uebungen:

1. Während die Hände auf die Hüften gestemmt sind, tiefe Einatmung und kräftige Ausatmung bei gleichzeitiger tiefer Kniebeuge; darnach tiefe Einatmung beim Erheben.

2. Tiefe langgezogene Einatmung bei gleichzeitigem Erheben beider Arme bis zur Horizontalen. Kräftiges Ausatmen bei gleichzeitiger Rumpfbeuge nach vorne und Senken der Arme mit gleichsinniger Bewegung nach der Mittellinie. Dann wieder starke Einatmung mit Aufwärtsbewegung der Arme.

3. Tiefe Einatmung bei kräftiger Aufwärtsbewegung der Arme bis zur Horizontalen, kräftige Ausatmung mit Senken und Vorwärtsbewegung der Arme und gleichzeitiger Kniebeuge. Es erfolgt Erheben des Rumpfes und der Arme mit tiefer Einatmung.[1])

b) Heilgymnastik.

Neben dieser soeben abgehandelten freistehenden oder pädagogischen Gymnastik, welche sozusagen immer und überall und für jeden durchführbar ist, gibt es bekanntlich noch eine sog. schwedische Heilgymnastik oder Widerstandsgymnastik. (Henrik Ling † 1839.) Diese bedient sich entweder in Form der sog. »manuellen Methode« der Muskelkraft einer anderen Person, eines Gymnasten, um einen zu überwindenden Widerstand darzustellen oder in der Form der von Dr. Zander ingeniös erfundenen Apparate gewisser Hebelvorrichtungen an maschinellen Konstruktionen.

Die Neuzeit hat noch einige kleinere Widerstandsapparate in den Heilschatz eingeführt, die leicht und billig zu beziehen und einfach zu handhaben sind. Als Beispiele erwähne ich:

1. Die sog. Muskelstrecker,[2]) das sind Gummistränge oder Stahlfedern, die an den Enden mit Handgriffen versehen sind und sich sehr zur Zimmergymnastik eignen.

---

[1]) Dergleichen »freistehende« Bewegungsübungen lassen sich noch viele zusammenstellen und sind in einem guten Buche der medizinischen Gymnastik, z. B. Anders Wide, Handbuch der medizinischen Gymnastik, Wiesbaden bei Bergmann, nachzusehen (S. 151 daselbst).

[2]) Die Apparate können durch jedes Gummiwarengeschäft bezogen werden, auch von Evens & Pistor, Kassel.

2. Andere Apparate sind solche, welche mit und ohne Gewichtszüge arbeitend an Türen, Korridoren, Gartenhäusern etc. angeschraubt werden, z. B. der Turnapparat von Diehl-München, Sandows family Gymnastics etc.

Es lassen sich mit dergleichen Apparaten, namentlich wenn sich der Patient mit dem Rücken gegen die Wand stellt, sehr vorteilhafte Bewegungen ausführen, vorteilhaft namentlich zur Ventilation der Unterrippenräume und zur Beförderung des Saftstromes in der Leber.

3. Weitere kleinere Apparate zur Zimmergymnastik sind ausser den gewöhnlichen Hanteln etc. die Sachs' Kugelstab-Apparate, mit Hilfe deren die ausgiebigsten gymnastischen Uebungen möglich sind, Sachs' Ruderapparat etc.

Schwedische Heilgymnastik.

Wollen wir den Vorschlägen der schwedischen Heilgymnastik treuer folgen, so sind aus

der manuellen Gymnastik

folgende gymnastische Bewegungsformen von Wert.

Denn nicht alle im System P. H. Lings vorkommenden Uebungen haben für die Gallenwege Interesse. So fallen von vornherein alle Formen von Hackung, von Klopfung und von Klatschung weg.

Anders steht es um die Knetung.

Dieselbe kommt allein und in Kombination mit anderen Bewegungsformen zur Anwendung, so dass im ganzen drei Formen der Knetung herauskommen, soweit das Abdomen, der Darm und die gallenbereitenden Organe in Frage kommen:

1. die Knetung allein,
2. die Knetung mit Schüttelung,
3. die Knetung mit Streichung.

Die »Knetung« des Bauches als solche ist zweifelsohne für die Leber und ihre Anhänge von bestem Einfluss. Der Kranke nimmt halb hockende Stellung ein, der Gymnast durchknetet unter kleinen kreisförmigen Reibungen das ganze Gedärm.

Von den »Schüttelungen« wären es vornehmlich die Magengrubenschüttelungen und die Bauchseitenschüttelung, welche dem Lebersystem direkt und mit ihrer Wirkung

auf den Darmkanal indirekt zugute kämen, während die eigentliche Magenschüttelung den Magen selbst und seinen erweiterten Grund mehr betrifft.

Die dritte Form der gymnastischen Bauchbearbeitung endlich, die Streichung, hat als Quer-Bauchstreichung oder Bauch-Seitenstreichung oder Lenden-Seitenstreichung ungefähr die Bedeutung der Knetung, als Kolon-Streichung wirkt sie aber ausgezeichnet auf die Darmbewegung, wobei sie in der Verlaufsrichtung des Dickdarms ausgeführt sowohl direkt mechanisch als auch indirekt reflektorisch wie alle Manipulationen am Bauche zur Geltung kommt.

Die Walkung, welche im ganzen auf eine Massage à la Pétrissage hinauskommt, hat ebenso wie die Sägung für vorliegende Zwecke keine Bedeutung.

Die Drückung und Reibung kann wieder eher in Frage kommen und möglichenfalls in direkter Anwendung auf die Gallenblase.

Dieser Punkt bedarf allerdings noch einer besonderen Beleuchtung. Denn so wünschenswert es einerseits wäre, durch direkte Beeinflussung der Gallenblase (die Massage regt die Zusammenziehung der Gallenblasenmuskulatur an oder sie bewegt die vorhandenen Fremdkörper, welche ihrerseits wieder die Zusammenziehung auslösen) dieselbe zur Ausstossung ihres Inhaltes zu veranlassen, ebenso gefährlich und unheimlich ist dieses Beginnen, wenn Steine vorhanden. Gewiss kann ein körniger oder lehmiger Inhalt, wie ich selbst ihn schon oft bei Operationen gesehen, auf diese Weise ausgetrieben werden. Aber wer garantiert uns, dass der Inhalt so feinkörnig ist, dass nicht grössere Steine auf der Wanderung hängen und stecken bleiben und die schwersten Koliken veranlassen.

Die Massage muss also stets mit Vorsicht gehandhabt werden.

Von recht günstigem Einfluss auf die Kräftigung der Bauchmuskulatur, namentlich an der Vorderwand, mögen noch drei weitere Bewegungen sein:

Die Erhebung und die Fällung und endlich die Drehung, sei es in der Form einer sitz-liegenden Erhebung, wobei die Hände bald hüftenfest, bald nackenfest, oder einer stütz-

stehenden Erhebung, wobei Bauchdrückungen noch nachhelfen können.

Die Fällung übt einen sehr energischen Einfluss auf die Bauchmuskulatur.

Die Drehung endlich ist als Rumpfdrehung eine vorzügliche Widerstandsbewegung und kommt bald als Wechsel-Drehung, bald als Plan-Drehung, bald als Bogen-Drehung zur Anwendung. Aehnlich ist die Rumpfrollung von günstigem Einfluss auf den Bauch.

Während alle bis jetzt genannten Verfahren der manuellen Gymnastik den Leib als solchen im Auge haben, verfolgen die folgenden mehr die Absicht der Vertiefung der Atmung und der Ventilation der Rippenräume.

So haben die Führung, die Schwingung, die Ziehung, die Spreizung, die Schliessung nur die Beine und Arme zum Ziele, üben dieselben und wirken indirekt auf den Stamm.

Bei der Führung versucht Patient, die Arme, welche im Handgelenk vom Gymnasten gehalten sind, nach vorwärts oder rückwärts oder seitwärts zu führen, bei der Schwingung in schnellerem Tempo. Die Spreizung und Schliessung erstreckt sich auf die Beine.

c) Zanders Gymnastik

Aus der Gerätebehandlung (Zander) empfehlen sich für die Organe der Gallenbereitung und Förderung hauptsächlich folgende Bewegungsformen.

Lässt man sie nach der landläufigen Bezeichnung und Systematik Revue passieren, so wären die unter A. ([aktive Armbewegungen] als da sind: Armsenken, Armheben, Schulterheben, Armsenken und -beugen, Armheben und -strecken, Zusammenführen der Arme, Seitwärtsführen der Arme, Armschleudern und Armdrehen) gebräuchlichen Zander-Uebungen für die Uebung der Brustorgane und zur Ventilation der Rippenräume sehr wohl geeignet. Eine sehr vorteilhafte Kombination erfahren die Armbewegungen am Ruderapparat. Die unter B. (aktive Beinbewegungen) zusammengefassten Uebungen (Hüftbeugen, Hüftstrecken, Hüftkniebeugen oder Hüftheben, Hüftkniestrecken, Beinschliessen, Beinspreizen, Velozipedtreten) betreffen schon mehr den Bauch und beanspruchen dessen Muskulatur. Sie

sind also als Uebungen zur Bauch-Gymnastik schon geeignet.

Mehr aber sind es die »aktiven Rumpfbewegungen« selbst, die man in der Spezialliteratur[1]) unter C. zusammengestellt findet, welche der Stärkung der Bauchmuskulatur dienen. Beispiele sind das Rumpfvorbeugen aus sitzender und aus liegender Ausgangsstellung. Das Rumpfseitlichbeugen und das Rumpfdrehen nimmt von den Bauchmuskeln mehr die hinteren Abschnitte in Anspruch, daneben die Rückenmuskulatur und die des Brustkorbes. Dasselbe gilt von der Beckendrehung.

Bewegungen, welche einen Uebergang von der aktiven Gymnastik zur passiven darstellen, sind unter D. geführt; es sind die Rumpfbalancierbewegungen im Quersitz und im Reitsitz. Sie alle beanspruchen in sehr geschickter Form auch die Muskulatur der Vorderseite des Bauches.

Einige Vertreter der schwedischen Heilgymnastik (Neumann etc.), versuchten die Heilmethode spezieller für Leberleiden zuzuschneiden und schlugen vor, bei derartigen Störungen speziell die rechte Seite mit Bewegungen anzugreifen. Sie empfehlen daher rechtsseitiges Rumpfdrehen und Rumpfbeugen, rechtsseitiges Oberschenkelspreizen und -heben und nahmen als Ausgangsstellung die Rumpfdreh- und Rumpfbeugehaltung nach rechts, Sitzen oder Liegen auf der rechten Hinterbacke.

Uns erscheint ein solches Spezialisieren unwesentlich. Wir legen den Hauptwert auf die Gymnastik des ganzen Bauches, deren Wirkung auf die Blutverteilung, die Zirkulation in der grossen Leberblutader (A. Hoffmann) und die Darmtätigkeit.

Für schwächliche Personen und solche, die zur aktiven Gymnastik nicht geeignet sind, vielmehr es erst lernen müssen, von ihren Muskeln Gebrauch zu machen, ist die »passive schwedische Heilgymnastik« am Platze. Für die Behandlung des Bauches empfiehlt sich die passive Brustweitung und die passive Beckendrehung.

---

[1]) Zander, Die Apparate der Zanderschen mediko-mechanischen Gymnastikmethode. Stockholm 1898. — Nebel: Bewegungskuren der schwedischen Heilgymnastik und Massage. 1889. Wiesbaden.

Von den mechanischen Einwirkungen auf den Bauch heben wir eine aus der Gerätebehandlung hervor, das ist die Erschütterung im Reitsitz, also ungefähr das, was der Reiter auf dem Pferde erfährt. Die Bewegung ist für die Zirkulation im Bauche ausgezeichnet, stärkt nicht minder wie alle oben genannten Rumpfbeuge-, Dreh- und Balancierbewegungen die Muskulatur desselben. Bei schmerzhaften Zuständen in und um die Gallenblase verbietet sie sich allerdings heute ganz entschieden, wenn auch eine frühere, sichtlich weniger empfindsame Zeit allen Ernstes vorgeschlagen hat, den armen Kranken mit seinem eingeklemmten Gallenstein aufs Pferd zu setzen und dies loszulassen.

Was weitere mechanische Einwirkungen, wie Leibeshackung, Bauchknetung, kreisende Unterleibsstreichung etc. mit Hilfe von Zander-Apparaten anbelangt, können sie unsere Empfehlung nicht finden. Wir ziehen für derartige Manipulationen ganz entschieden das manuelle Verfahren vor.

3. Massage.

Unter diesem Gesichtspunkt ist vor allem der Leber- und Gallenblasenmassage, allgemein gesagt, einer Bauchmassage Erwähnung zu tun.

Manuelle Massage.

Beispiele solcher Massage wären die oben angeführten Formen manueller Gymnastik nach der Methode von Lings, als da sind die Knetung, Schüttelung, Streichung, die Reibung, Drückung etc.

Von geschickten Händen ausgeführt, haben sie jedenfalls viel Wert. Für die Ausbildung der Bauchmassage haben sich namentlich Mezger, v. Mosengeil, Hoffa etc. sehr verdient gemacht. Bald sind es »rotierende Effleuragen«, welche die Bauchdeckenspannung beseitigen, bald »tiefe Pétrissagen«, »rotierende Pétrissagen«, »Effleuragen des Dickdarms«, welche eine Lockerung der Kotmassen und eine Fortbewegung des Darminhaltes bewirken, »Klopfungen« und Schüttelungen, Vibrationen etc., welche die Darmmuskulatur reizen und die Bauchnerven anregen.

Wo man die Absicht hat, sich selbst zu massieren, wird man zu kleinen Hilfsapparaten greifen müssen. Solche sind die Stabwalze, die Plüschwalze, das sind walzen-

artige Instrumente, welche über die Bauchdecken geführt werden.

Massage-kugel.

Bekannter ist die sog. Massagekugel,[1]) wie sie neuerdings vielfach Anwendung findet, und namentlich zur Behandlung chronischer Verstopfung viele Lobredner hat. Es ist eine mehrere Kilogramm schwere Kugel, deren Gewicht durch Füllung mit Schroten modifiziert werden kann. Sie wird früh morgens im Bett auf den Bauchdecken in Bewegung gesetzt und am besten in der Richtung des Dickdarms bewegt.

Wie weit eine direkte Beeinflussung der Leber erlaubt ist, hängt von der Empfindlichkeit dieser Stelle und dem grösseren oder geringeren Verdachte, Steine in Bewegung zu setzen, ab.

Massage der Gallenblase.

Wie gelegentlich die Massage der Gallenblase Nutzen bringen kann, beweist der Fall von Prof. Fleiner, der durch die Literatur geht, wo nur das häufige Betasten einer mit Steinen gefüllten Gallenblase diese zum Abgange brachte.

Zunächst ist aber Vorsicht geboten. Jedenfalls kann die Massage der Gallenblase oder Leber nicht Laienhänden überlassen werden. Prof. Gerhardt, welcher die Knetung der Gallenblase zur Behandlung der Gelbsucht empfahl, rät, die Gallenblase mit den Fingern zu umgreifen und so, während man sie gegen die Wirbelsäule drängt, zu entleeren. Natürlich muss zu diesem Zwecke die Gallenblase fühlbar sein, was natürlich in einer grossen Anzahl von Erkrankungen nicht der Fall ist; bei ihnen ist die Gallenblase, selbst im gefüllten Zustande, unter dem Leberrand verborgen. Dann wird die Gallenblasenmassage zur Lebermassage. Ist die Gallenblase zugänglich, so fühlt man, während die Gallenblase plötzlich schwindet, ein feinblasiges Rasselgeräusch, und die Dämpfung ist verschwunden. Diese Manipulationen empfehlen sich natürlich zunächst so lange, als Stauungen ohne Steine vorhanden sind. Sind Steine in Frage, so ist die Massage stets ein zweischneidiges Schwert und kann die unwillkommenen Geister rufen, um sie dann nicht mehr los werden zu können.

Eine vorzügliche Unterstützung der Massage ist das

---

[1]) Vergl. die Kataloge von Evens & Pistor, Kassel.

warme Bad. Im heissen Bade wird der Leib der fühlenden Hand bekanntlich unverhältnismässig besser zugänglich, und selbst eine empfindliche Stelle erlaubt Berührung.

4. Kleidung.

Die oben festgelegte mechanische Verhütung der Gallensteinkrankheit hat vor allem neben der aktiv-gymnastischen eine passiv vorbeugende Seite, namentlich bei unserer Frauenwelt, welche diese Sache bekanntlich in erster Linie angeht. Es wird nicht schwer sein, zu erraten, was ich meine: es ist die Kleiderfrage, vor allem die Korsett- und Leibbindenfrage.

Je nach dem Alter wird das eine oder andere dieser Bekleidungsstücke die grössere Rolle spielen und der besonderen Aufmerksamkeit bedürfen, beim Mädchen mehr die Frage des Korsetts, bei der Frau mehr die Leibbinde oder beides.

Dass hier viel Missbrauch und krankhafte Uebertreibung, zweifellos aus einem falschen Geschmacks- und Schönheitsbegriffe stammend, grassiert, wer wollte es leugnen?

Korsett.

Es wird zurzeit über Korsett und Nicht-Korsett so viel geredet und geschrieben, dass man sich fast scheuen könnte, über diesen Punkt das Wort zu ergreifen. Wenn man aber liest, wie gerade die Begründung der Opposition, welche in hochtrabender Weise stets die sogen. Frauenleiden hervorzieht und gerade für sie das Korsett verantwortlich machen will, gerade die Frage der Gallensteine relativ so wenig berücksichtigt, kann man nicht stillschweigen. Denn gerade die Gallensteine sind ein Produkt der Kultur und mit eine Folge unserer Kleidungsverhältnisse, besonders beim Weibe.

Pressung durch das Korsett.

Es ist für niemanden, am wenigsten für alle Damen selbst, ein Zweifel, dass eine weibliche Person in einem Korsette nicht so frei und so ausgiebig atmen kann, wie im unbekleideten Zustande. Wenn man ein Korsett öffnet und den Körper von den anderen beengenden Kleidungsstücken befreit, weichen die vorderen Ränder des Korsetts eine Anzahl von Zentimetern auseinander, bei wenig geschnürten Frauen 5—10, bei festgeschnürten 10—15 cm.[1])

[1]) Wild, Vortrag im Kasseler Frauenverein.

Wir sehen also im Korsett ein Kleidungsstück, das ausgesprochen mechanische Bedeutung für den Körper überhaupt, insbesondere für die Atmungsorgane und die Organe unterhalb derselben, die Leber, den Magen, Darm etc. hat.

Was uns an dieser Stelle insbesondere interessiert, sind die Unterrippenräume, die Stellen, wo der Magen und die Gallenorgane liegen. Die Rippenbogen sind durch allzu starkes Schnüren zweifelsohne in ihrer Bewegung beschränkt.

Durch diese Beschränkung kommt, wie bereits oben erwähnt, eine Verringerung der Ventilation der Unterrippenräume zustande und in ihrem Gefolge Stauung und Anschoppung in dem Gallengangsystem (vergl. Seite 23).

Schnürleber.

Aber das Einschnüren über dem unteren Teile der Leber, sei es durch Rockbänder, sei es durch ungeschickte Korsetts, schädigt die Gallenblase selbst in direkter Weise. Die Druckfurche bei sogen. Schnürleber läuft über die Leber etwas oberhalb des Randes, unter dem die Gallenblase hervorsieht.

Man kann bei Bauersfrauen, deren Rockbänder natürlich noch schädlicher wirken als ein Korsett, nach Oeffnen der Kleider direkt auf der Haut die Schnürlinie sehen und verfolgen, welche zur Abklemmung der Gallenblasenkuppe führt.

Auch bei unseren Damen ist die Schnürfurche auf der Haut, die durch das unzweckmässig gehandhabte Korsett erzeugt wird, meist deutlich sichtbar. Zum Vergleiche betrachte man die Figuren 16 und 17 Seite 33 bei Neustätter.[1])

Wir sehen also mit und ohne Korsett Schnürfurchen auftreten; ihre Ursache liegt in der Befestigung der Kleider überhaupt in der Taille. Um ihnen dort Halt zu geben, werden die Bänder von den Frauen möglichst fest gebunden und die Rippen auf die Leber festgedrückt. Diese künstliche Umbildung des Brustkorbes zu einer Sanduhrform beginnt ungefähr mit dem 14. Jahr. Die Druckstelle an der Leber kann schwinden, so dass die Leber in der Schnürfurche dünner wird, selbst zu einer dünnen, bindegewebigen Platte, welche nur noch die Gefässe trägt. In jedem Falle erfolgt eine Verlängerung des rechten Leberlappens unterhalb der Schnürfurche. Mit diesem aber werden auch die

[1]) O. Neustätter, Die Reform der Frauenkleidung auf gesundheitlicher Grundlage. München. Datterer & Co.

Abknickung der Gallenblase.

an der Unterseite desselben verlaufenden Gallenwege, namentlich die Gallenblase in die Länge gezogen und der Gallengang geklemmt. Gallenabflusstockung, Erweiterung und Katarrh sind die Folgen.

Die Schnürleber selbst, die zu Abschnürungen von Teilen der Leber in dem Masse führen kann, dass nur (Penzoldt) noch dünne, sehnenartige Bänder die Brücke bilden, macht im allgemeinen wenig Beschwerden; um so wichtiger aber ist die Abschnürung, was die Gallenblase betrifft. Die Stauung in derselben ist, wie wir später sehen werden, ein wesentliches ursächliches Moment für die Katarrhe, und diese für die Bildung von Niederschlägen und Steinen in der Gallenblase.

Am schlimmsten sind diese Folgen für den noch wachsenden, nicht vollendeten Körper, besonders bei schwachen Individuen mit weichem Knochenbau und zarter Muskulatur. Aeltere Individuen würden am Brustkorb schon eher einen Druck vertragen. Für sie kommen aber, wenn sie verheiratete Frauen geworden sind, wieder alle jene die Muskulatur und die Druckverhältnisse des Leibes schädigenden Momente in Betracht, die ich oben erwähnt habe.

Ich sagte oben: ungeschickte Korsetts und dies m. E. mit Recht. Denn ferne sei es von mir, mit der Verurteilung der Schattenseiten des Korsettes dem Korsette als weiblichem Kleidungsstück den Garaus machen zu wollen, wie es die Heissporne der Reformkleiderbewegung, voraus Schulze-Naumburg, beabsichtigen. Stöbert man in der einschlägigen Literatur, kann man Aussprüche folgender Art nicht selten finden:

»So wächst denn bei künstlerisch sehenden Frauen und Männern der Widerwille gegen diese Vergewaltigung und Zerstörung der natürlichen Schönheit und es ist höchst wahrscheinlich, dass der Moment nicht mehr lange auf sich warten lässt, wo der Spott, der sich jetzt noch auf die Reformler erstreckt und dieselben dadurch zu diskreditieren sucht, ... mit dem Korsett endgültig aufräumen wird, wie er es seinerzeit mit der Alonge-Perücke, mit der Krinoline, mit dem cul-de-Paris getan, lauter schöne Zieraten,

denen das Korsett in Rumpelkammern oder Raritätenkabinetts Gesellschaft leisten möge, um künftigen Geschlechtern von den Geschmacksverirrungen vergangener Zeiten zu erzählen« (Neustätter-München).[1])

Wir räumen mit dem Korsette nicht in dieser radikalen Weise auf.

Im Gegenteil: solange wir dem Weibe zum guten Teil aus ästhetischen Gründen (bei einer Enquete bei den hervorragendsten weiblichen Bühnenzelebritäten von Paris erhielt vor einiger Zeit der Figaro die glühendsten Lobreden auf den weiblichen Rock und die fast einstimmige Forderung seines Weiterbestehens) den Rock als notwendiges Kleidungsstück vindizieren, macht unser nördliches Klima für den grössten Teil des Jahres eine Schnittform nötig, welche an einer Stelle des Körpers eng und dicht abschliesst, um die Zirkulation der Luft an der nächsten Oberfläche des Körpers zu beschränken und die erwärmte Luft am Körper ruhend und stehend zu halten.

Forderung des Rockes.

Taillenschluss ist Klimafrage.

Ein südlicheres Klima, das weniger Wärmebedürfnis für seine Bewohner mit sich bringt, erlaubt losere Röcke, und so sehr wir von der Schönheit einer griechischen Gewandung überzeugt sind, ebenso sicher wissen wir, dass wir in unserem rauheren Klima engere Abschlüsse und Anschlüsse der Kleidung an den Körper brauchen.

Zu diesem Abschlusse eignet sich aber, wenn wir auf den Schluss dicht über dem Fuss in Form von Beinkleidern in der Art des Orients verzichten wollen (Paris hat gesprochen), naturgemäss am besten die Mitte des Körpers, und sie fordert mit ihren Vorteilen für die Befestigung geradezu dazu heraus. Je dichter dann der Abschluss gewählt und je enger anliegend dann die Kleider an dieser Stelle schliessen, um so wärmer ist die Kleidung.

Binden wir nun die Kleider in der Taille luftdicht fest, so bedürfen wir, wenn wir uns nicht den Gefahren der

---

[1]) Es ist auffallend, dass diese und ähnliche Verdammungen unsere Urgrossväter (wie die Literatur auf der Ausstellung für Reformkleidung in München 1904 bewies) schon ausstiessen und unsere Modedamen im 18. Jahrhundert sie ruhig anhörten — dass sie dann wohl ihre Moden änderten — um dann — wieder um so sicherer zum engen Schnürleib zurückzukehren.

Schnürfurchen infolge des schmalen Schnürbandes aussetzen wollen, einer starreren Unterlage, welche den Druck des Bindens verteilt. Wir haben einen mit starren, senkrechten Spangen versehenen Gürtel nötig, der von unserem Korsett nicht mehr sehr weit entfernt ist. Jedenfalls muss der Gürtel so breit sein, dass er den Zwischenraum zwischen Hüftkamm und Rippen ausfüllt resp. mit seinen Spangen überbrückt.

So kommen wir naturgemäss zur Forderung einer Art von Korsett, d. h. eines etwas derberen Gürtels, der den Raum zwischen Rippen und Hüften überbrückt.

Wenn die Reformler absolut den Ursprung des Korsetts auf zufällige Launen einer von der Natur vernachlässigten Königin (Elisabeth von England), die aus dem Bedürfnis heraus, ihrem Körper nachzuhelfen, auch ihren Hofstaat gezwungen hätte, ein Aehnliches zu tun, zurückzuführen beabsichtigen, oder das Korsett als rein der Mode entsprungen und dem Wunsche, eine schönere Erscheinung zu machen, hinstellen, so sind wir anderer Ansicht. Wir glauben, dass das Korsett in einer primitiven Urform etwas ziemlich Naheliegendes ist und war, auf das die Menschheit von selbst und immer wieder kam, aus reinem Bedürfnis und Gründen der Zweckmässigkeit und einem gemessenen und erlaubten und berechtigten Schönheitsgefühl heraus. Denn viele Menschen brauchen denn doch einmal, um sich zu »präsentieren«, ein bisschen Nachhilfe. Wenn alle Junonen an Wuchs oder Venusgestalten an Harmonie wären, dann wäre weniger wohl besser. Aber es ist denn doch einmal nicht so, und es muss doch mit allen Altern und Typen und — Abarten gerechnet werden.

Neben diesem gesunden Bedürfnis nach einer Art von Korsett läuft allerdings die Uebertreibung, die Geschmacklosigkeit, die Koketterie und so sehen wir denn im Laufe der Moden immer wieder die »enge Taille«, die »breite Hüfte« und direkt hinterher den Kampf gegen sie und ihre Unnatur.

Wenn also schon ästhetische und künstlerische Gedankengänge auf eine Art von Korsett hinsteuern und wir die Berechtigung hiezu in Anbetracht der krassen alltäglichen

Beobachtungen (wir sind die letzten, welche die Schönheit einer in Harmonie entwickelten, durch keine Schnürfurche verunstalteten, dem Idealbild [Fig. 4] einer Frau Ludwig aus dem Atelier »Veritas«, München [vergl. Neustätter S. 10] sich nähernden Erscheinung bestreiten) erblicken, so liegt in dem zweckmässigen Gebrauch des Korsetts auch sehr viel Praktisches; das Korsett erfüllt physikalische und mechanische Forderungen. Wir haben oben bereits die »Wärmefrage« berührt. Für viele unserer Damen ist die vorgeschlagene Reformkleidung viel zu kalt; schon aus diesem Grunde kehrten sie wieder zur anderen Kleidung zurück.

Unterkleidung.

Ich leugne nicht, dass durch Verbesserung der Unterkleidung, vor allem durch die Heranziehung einer gutschliessenden warmen Beinkleidung, vieles zu verbessern, vor allem auch der Taillenschluss als Wärmevermittler zu entbehren wäre. Beinkleider wären auch leichter als Unterröcke, ein Umstand, der ebenfalls für den Druck in der Taille sehr in Frage kommt.

Allein diese reichere Unterkleidung bedeutete, wenn sie auch gleichzeitig »chic« und elegant sein sollte, eine erhöhte Belastung des Wäschekontos im Haushalte, und würde für den Mittelstand nicht ohne weiteres gleichgültig sein.

Auch die so kleidsame Trennung der Kleidung in Rock und Bluse, die seit Jahren den Sommer beherrscht und sich sichtlich auch aus wirtschaftlichen Gründen so eingebürgert, wäre ohne Korsett nicht ohne weiteres mehr möglich.

Wie die Vertreterinnen der Reformkleidung die Frage lösen wollen, kann man ja allerorts lesen.

Sie fordern Befestigung der Kleider auf den Schultern mittels eines weichen Leibchens und im übrigen lose Kleider. Um den Wärmebedarf zu decken, brauchen sie die oben erwähnten Unterkleider.

So zweckmässig viele Motive in der Reformkleiderbewegung sind, wird sie doch manchen Kampf zu bestehen haben. Zweckmässig sind zweifelsohne die Korsetts, die in der Art der amerikanischen Korsetts gearbeitet sind, nämlich gut modellierte Untertaillen aus festem Stoff darstellen mit breiten Achselstücken; diese tragen an Knöpfen die Kleidungsstücke für den unteren Körper. Einige in der Wäsche entfernbare Fischbeinstäbchen versteifen das Korsett.

Wie die Reformkleidung sich zurzeit auf der Strasse präsentiert, ist sie für etwas korpulente Frauen direkt unmöglich und widerlich. Sie wird für solche Fälle immer wieder zur Herannahme einer Art von Schnürung des Stammes gezwungen sein.

Wir glauben, dass sie in der derzeitigen Form, ähnlich wie die vor einigen Jahren in der Männerwelt grassierenden und selbst in Gesellschaft zugelassenen (Monte Carlo-) Jägerhemden, nur eine Mode sind und bald wieder alles, hoffentlich mit einigen auch hier niedergelegten Verbesserungen, sich dem guten Alten nähern wird.

Soweit die Wärmefrage, insofern sie das Korsett betrifft und insoweit sie in demselben gelöst ist.

Die zweite ebenso grosse und grössere Frage aber ist die rein mechanische.

Korsett, eine mechanische Notwendigkeit.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass das Korsett zur geschickten Befestigung der Röcke und Unterbeinkleider sehr gut sich eignet. Von dem dreifachen Zweck, den das Korsett in mechanischer Beziehung erfüllen soll (nach der Ansicht der seitherigen Gönner):

1. die Brust zu stützen,
2. dem Rücken ein Halt zu sein und der Verbiegung entgegenzuarbeiten,
3. den Körper vor dem Drucke der Röcke zu schützen, indem es durch starrere Stäbe einerseits den weichen Vorderleib vor Eindrücken schützt, andererseits das Gewicht der Röcke den leistungsfähigen Hüften überbürdet,

kann man über Punkt 1 streiten, Punkt 2 direkt verwerfen; aber Punkt 3 muss sogar von den entschiedensten Gegnern des Korsetts zugegeben werden (vergl. Neustätter pag. 17). Das Korsett stellt, in richtiger Form und mit Mass gehandhabt, über den Hüften gleichsam eine schützende Glocke dar, nach oben enger, nach unten weiter, auf deren abschüssiger Ebene die Röcke, wenn sie nur geknöpft und weit gehalten werden, stets nach unten rutschen, und wenn sie nicht gebunden sind, ihr Gewicht in der Hauptsache den Hüften aufladen und übertragen.

Vorne schützen die Stäbe des Korsettes den Unterleib vor Einschneiden, namentlich wenn die Form vorne gerade

gewählt wird, so dass Magen und Leber gleichsam überbrückt sind.

Ich gebe zu, dass es Figuren (dies sind z. B. die jüngeren) gibt, die aus Mangel an Hüften die Röcke etwas fester binden müssen; doch genügt zuletzt jede weibliche Hüftenbreite, einen Rock zu halten.

So glauben wir an den Fortbestand des Korsetts und gestatten es. **Korsett bleibt bestehen.**

Gestehen wir aber ein Korsett zu, so verlangen wir, dass es genau nach dem Körper gemacht wird, nicht umgekehrt der Körper nach dem Korsett zurecht gezwängt wird, verlangen ferner, dass es den kleineren Teil des Tages eng geschnürt getragen wird, namentlich bei allen Leibesübungen abgelegt wird, und dass es die Form eines Gürtels nicht wesentlich überschreitet, also niederer gewählt wird. Ein niederes Korsett erlaubt den Gebrauch der Rippenräume, gestattet eine vertiefte Atmung.

Natürlich bestreiten wir nicht die Möglichkeit, im Einzelfalle auf anderem Wege Aehnliches zu erreichen. Im Gegenteil wird es Fälle geben, wo zuzeiten mit mehr Vorteil weichere Leibchen, mit anderen Befestigungen zu raten sind.

In vielen Krankheitsfällen, bei Veranlagungen zu Brustkrankheiten, auch bei Bleichsuchtszuständen, die gerne mit Magen- und Darmleiden gepaart sind, mag der Arzt begründeten Anlass nehmen, das Korsett zu verbieten und eine freiere Betätigung des Stammes zu verlangen.

Diese Forderungen gelten schon vom jungen Mädchen.

Bei der verheirateten Frau, namentlich falls sie etwas stärker ist, liegen die Verhältnisse noch etwas anders:

Niemals dürfte das Korsett dazu dienen, natürliche Körperfülle zu verbergen; eine unter solchen Verhältnissen erzeugte »Taille« könnte nur auf Kosten des ganzen Unterleibs erreicht werden.

Ferner ist die Zeit einer eventuellen Schwangerschaft ganz besonderer Beachtung wert. Hier fällt das Korsett in dem gewöhnlichen Sinne alsbald fort und ist in den vorgeschrittenen Monaten durch eine gutsitzende

zu ersetzen, das ist am besten eine Korsettleibbinde (ungefähr ein loses Reformkorsett mit einer gewöhnlichen Leibbinde verbunden), wie solche Modelle auch von allen einschlägigen Geschäften geliefert werden.

Namentlich würde sich für solche Fälle die oben erwähnte amerikanische Korsettform sehr empfehlen, aus festem Stoff mit Achselbändern.

Nach der Geburt kann der Rückbildung der Leibesverhältnisse zur Norm nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt werden: der Leib ist weich, die Muskulatur überdehnt, die Organe, namentlich die schwereren, lose und ohne Stütze und zur Senkung geneigt. Diesen Umständen muss Rechnung getragen werden. Sobald die Frau das Bett verlässt (und dies soll nicht sobald und nur mit allmählichen Uebergängen geschehen), ist der untere Teil des Leibes mit einer Binde zu stützen, wenigstens die Zeit des Ausserbettseins und einer eventuellen Arbeit; mindestens muss ein Korsett ordinären Musters vorerst wegbleiben. Denn dieses würde zweifellos die Sachlage nur verschlechtern, indem es die Organe, welche gehoben und getragen werden sollten, nur noch tiefer nach unten in das Becken hinunterdrängt, das Herabsinken der Leber etc. noch mehr verstärkt.

Korsett-Leibbinde.

Zuzugeben ist, dass ein Korsett in Verbindung mit einer Art Leibbinde sehr vorteilhaft sein kann.

In England und in Amerika ist es nach der Entbindung gebräuchlich, den Körper 4—6 Wochen lang von den Schenkeln an bis an den Brustkorb straff einzuwickeln. In einfacherer Weise würde schon eine hoch gehaltene Leibbinde oder ein passendes Tuch Aehnliches, wenn auch nicht so Vollkommenes leisten. Das Wickeln beginnt sofort nach der Geburt.

Leibbinde.

Leibbinden gibt es sehr viele, aber ebensoviele Seufzer wird man von ihren gequälten Trägerinnen hören.

Unterzieht man eine Auswahl der zurzeit gebräuchlichen und im Handel befindlichen Binden einer Kritik, so findet man durch sie verschiedene Prinzipien vertreten; jedes dieser Prinzipien hat aber zunächst seine Vorzüge und seine Fehler.

Die hauptsächlichsten Vorwürfe, welche die Trägerinnen ihren Binden machen, ist mangelhafter Sitz, d. h. die Binden rutschen stets nach oben. Am schlimmsten sind recht korpulente Frauen mit starkem Hängeleib daran: bei ihnen rutscht nach ihrer eigenen Ausdrucksweise »alles, selbst die Leibwäsche, nach oben«. Um diesem Uebelstand abzuhelfen, gibt man den Binden die sog. Schenkelriemen bei. Doch bessert man hiedurch die Sachlage nur wenig; denn gerade die korpulenten Frauen vermögen die Schenkelriemen nicht zu ertragen, werden wund, namentlich im Sommer. Auch die im übrigen so vorzüglichen und auch besser sitzenden Trikotbinden können der Schenkelriemen nicht entbehren wegen Mangel an Halt am unteren Rande.

Rutschen der Binden.

Der zweite Vorwurf, der den meisten der gebräuchlichen Binden, diesmal aber von ärztlicher Seite, zu machen ist, ist der, dass sie den Leib nicht stützen und tragen, weil sie ihn nicht heben, sondern vielmehr nur drücken und zusammenpressen und sogar, namentlich einen starken Hängeleib, noch mehr nach unten in die unteren Teile hineinpressen, als es schon der Fall ist. Und dies um so mehr, je mehr das Korsett von oben her die Teile bereits nach unten gedrängt und verschoben hat.

Mangel des Hebens.

Von diesen Vorwürfen sind, wie ich mich überzeugt habe, die bekannten Teufelschen Binden frei, nicht die von anderen Fabriken in ähnlicher Form gelieferten (Universal, Ideal), die den Leib nicht heben, ebensowenig wie die Ostertagsche Trikotbinde Monopol.

Modelle von Leibbinden System Teufel.

Sie alle haben leider auch die oben beklagten Schenkelriemen.[1])

Damit sei jedoch nicht gesagt, dass nicht gerade die letztere Binde recht viele Vorzüge hat. Sie ist jedenfalls sehr schmiegsam und elastisch, drückt äusserst wenig, rutscht nicht sehr. Ihr Prinzip ist das des Trikots mit seiner bekannten Elastizität.

Weitere Binden, welche den Leib mehr umfassen als pressen, sind folgende: Hoffa konstruierte eine Binde mit

[1]) Vielleicht hilft sich eine findige Hausfrau manchmal durch Ansatz einer Art kurzer Unterhose im Einzelfalle. Am besten wäre ein solches Beinkleid abknöpfbar zu konstruieren. Auch eine Befestigung am Strumpfe ist zu versuchen.

Hüftbügeln, d. h. zwei Mettallbügeln, die nach einem vom Menschen abzunehmenden Modell geschmiedet werden. Eine ähnliche Binde heisst Löwysche hypogastrische Leibstütze.

Etwas kompliziert und mit relativ zerbrechlichen Eisenteilen, welche fassdaubenartig den Leib horizontal übergreifen, ausgestattet ist eine Binde »Germania«; sie ist durch ein Scharnier verstellbar und braucht keine Schenkelriemen.

Am besten löst das Problem des Hebens des Unterleibes die Binde nach Bardenheuer von Klaess. Sie besteht aus einem federnden Gürtel in der Art eines doppelten Bruchbandes; auf diesem Gürtel sitzt ein Fächer aus federnden Stäbchen, welche oben, von einem Gurte gefasst, den Leib tragen. Das Bruchband garantiert einen tadellosen Sitz, trotz des Mangels an Schenkelriemen.

Aber diese Binde macht zweifellos eine zu schlechte Figur, indem der obere Fächerrand zu sehr absteht und der Leib zu sehr hervorspringt.

In der Leistung wird die Binde ihre Freunde haben, namentlich bei hochgradigem Hängeleib, in dem Aussehen gerade nicht.

Relativ gut empfohlen ist die Landausche Binde. Sie enthält eine breite Pelotte, welche unterhalb des Nabels zu liegen kommt.

Einfacher ist der Glénardsche Gürtel, der nur aus einem handbreiten Streifen von Gummigewebe besteht.

Es ist nicht leicht, den Anforderungen einer guten Leibbinde gerecht zu werden. Schon hat man verlangt, dass der Arzt jedesmal die Binde zurecht schneide (Weissmann). Ob dies weiterführte, als mit Hilfe von tüchtigen Bandagisten, ist zweifelhaft. Dafür sollen die Heftpflastereinwicklungen (Clemm), die neuerdings gegen alle die vielen Senkungen der Leibesorgane mit Recht gemacht werden, eigene Domäne des Arztes bleiben. Kümmern soll sich aber der Arzt sehr wohl um die zu beziehende Binde.

Uns dünken folgende Punkte für die Konstruktion einer Leibbinde wesentlich und massgebend:

Eine Leibbinde, die gangbar werden soll, muss ebensosehr der Anforderung der Aesthetik, also einer guten Figur, Rechnung tragen, wie den Gesetzen der Medizin und Hygiene und der Bequemlichkeit.

Die Bestrebungen müssen daher darauf gerichtet sein, dass die Binde gut sitzt, dass sie den Leib hebt, dass sie leicht anlegbar ist und im Verein und Wechselwirkung mit dem Korsett eine tunlichst gute Figur macht.

Forderungen für eine Leibbinde.

Die Konstruktionsbedingungen sind darnach meines Erachtens folgende:

1. Man muss einen festen Punkt in der Nähe des Schambeins zu schaffen suchen, an dem die Binde nach unten Stütze und Halt findet. Damit fallen von selbst die lästigen Schenkelriemen fort; die Binde kann nicht nach oben rutschen und ist leicht ihrer stützenden Aufgabe gewachsen. Die Stoffteile könnten dann Gewebe oder Trikot oder beides sein und müssten anknöpfbar sein, um gewaschen werden zu können.

2. In die Binde an gewissen Punkten noch einige versteifende Stäbchen einzulegen, kann im Interesse des besseren Sitzens wünschenswert sein, doch können sie mit dem Momente des Vorhandenseins eines unteren festen Stützpunktes sehr reduziert werden.

2. Die Binde soll den Leib heben, ihn gleichsam von unten umfassen und unter die Oeffnungen des Korsetts hineinheben; erst der gehobene und hochgehaltene Leib darf dann eine Zusammenpressung erfahren.

4. Wert ist auf Befestigung mittels langer einfacher Bänder zu legen, die möglichst vorne angehakt werden sollen und recht viele Befestigungsmöglichkeiten bieten.

5. Auf dem Rücken soll ein breites Widerlager den Druck der Binde verteilen und das Rutschen der Binde nach oben vereiteln.

Lyra-Binde.

Die im folgenden erwähnte Lyrabinde[1]) kommt unseres Erachtens diesen Forderungen ziemlich nahe.

Schwerpunkt bleibt auch hier, wie bei allen Modellen, die Schaffung des unteren festen Punktes. Ich schlage in erster Linie vor, hiefür lange Strümpfe, von denen kurze Bänder (elastisch) zur Mitte (Pelotte) des unteren Randes der Leibbinde reichen, zu wählen. Jede andere Befestigung ist lästig.

Die Lyrabinde hat seitlich zwei auf die Kante gebogene

[1]) Angefertigt von Wiskemann & Comp., Gummiwarenfabriken, Kassel.

Federn; so stellt sie gleichsam mit ihren beiden Federn die Arme der Patientin dar, welche, von oben kommend, den Leib vorne übergreifen und umfassen und hochheben. Dabei ruht die zu tragende Last auf den Hüftkämmen und dem Schambein.

Diese Eigentümlichkeiten werden erreicht durch die beiden die Lyrabinde charakterisierenden Federn, welche, ungefähr in der Form eines Halbkreises gebogen, von der Korsetttaille über den Leib herabsteigen und in einer Lyraform gegen die nahe dem Schambein sitzende Pelotte zusammengehen.

Die Befestigungsbänder, die Fortsetzung der Federn kreuzen in der Taille den Rücken und gehen nach vorne wieder zusammen. Sie erlauben auf den gehaltenen und gehobenen Leib einen ganz erheblichen Druck auszuüben, den Leib schadlos zusammenzupressen, ebenso wie das untere Band die »Hüften« presst. So kann man bei aller Wahrung der Gesundheitsunschädlichkeit eine gute Figur erzielen.

Auf ein breites Widerlager im Rücken ist Wert zu legen.

Mit dem Stützen des Leibes nach einer abgelaufenen Schwangerschaft gleichzeitig beginnen alle jene Verfahren in Kraft zu treten, welche wir oben zur Ventilation der Rippenräume und zur Stärkung der Muskulatur des Leibes empfohlen haben, sei es Zimmer- oder Zandergymnastik, mässiger Sport; dazu empfehlen sich alle sportlichen (wie oben schon erwähnt) Unternehmungen, wie Schwimmen in Fluss- oder Seebädern, Alpentouren und einfachere Spaziergänge, Lawn-Tennis-Spiel, Fechten, Turnen und Reiten und vor allem Rudern, und daneben etwas hausbackenere, aber deswegen nicht minder achtenswerte Unternehmungen, wie Gartenarbeiten, Teppichklopfen etc. etc.

Für Männer ist unter ähnlichen Verhältnissen bekanntlich Holzsägen eine sehr gute Beschäftigung.

5. Verdauung.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil einer aussichtsvollen Verhütung besteht in der Bekämpfung der Verstopfung.

Auch nach dieser Richtung hat das Gros der Frauen wieder ein unbestrittenes Vorrecht in der Anwartschaft auf

Gallensteine. Denn in nichts wird bekanntlich von weiblicher Seite mehr gesündigt, als gerade durch Vernachlässigung der natürlichsten und nächstliegenden Leibesbedürfnisse, also in der Stuhlfrage.

Es kann mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass eine mangelhafte Bewegung im Darmkanal einhergeht mit einer mangelhaften Tätigkeit in dem Gallenwegesystem und dass eine Anregung der Darmtätigkeit nicht ohne Einfluss auf die Gallenwege bleibt.

Schon aus diesem Grunde wäre auch der erfahrungsgemäss unbestrittene günstige Einfluss der salinischen Abführwässer auf den Verlauf des Gallensteinleidens zu erklären, ebenso die günstige Wirkung der mechanischen Behandlung des Leibes, durch Massage, Widerstandsgymnastik etc. etc.

Die gewohnheitsmässige Verstopfung wird zunächst auf diätetischem Wege zu bekämpfen sein. Was diesen anbelangt, wissen wir ja, dass die vegetarianische Diät dem Stuhlgange förderlich ist. Daher ist der Entschluss, bei Gallensteinleiden eine vorwiegend pflanzliche Ernährung durchzuführen, selbst im Gegensatz zu den sonst landläufigen und an anderer Stelle genauer auseinandergesetzten Diätvorschriften, falls es von Seite des Darmes wünschenswert ist, kein Unding. (Man vergleiche, was wir über die Diät bei Gallensteinen Seite 49—56 sagen.)

Zudem wäre eine Pflanzenkost nach der Vorstellung der Franzosen Dujardin-Beaumetz, Huchard, Bouchard, von einer »foie antiseptique«, aus anderen Gründen für die Leber sehr empfehlenswert, da das Pflanzeneiweiss weniger fäulnisfähig ist.

Aus diesen Gedankengängen heraus erklärt es sich, wenn, abweichend von den übrigen Gewährsmännern, Dujardin-Beaumetz bezüglich der Gallensteinbehandlung Vegetarianer ist. Das Fleisch der Nahrung erzeugt nach seiner Ansicht eine gesteigerte Eiweissfäulnis, damit einen Magendarmkatarrh und einen Katarrh der Gallenwege, welch letzterer bekanntlich allgemein als Vorläufer der Gallensteinbildung angesehen wird. Aus diesen Gründen empfiehlt der Autor in erster Linie stärkemehlhaltige Nahrung, grünes Gemüse und Früchte, sowie die Fette, welche angeblich gallen-

treibend wirkten. Er erlaubt Milch und Eier, verbietet aber das Fleisch; falls letzteres nicht ganz zu entbehren, soll es wenigstens gut durchgekocht oder durchgebraten sein.

Vor den Franzosen haben schon Schönlein, Frerichs der vegetabilischen Ernährung das Wort gesprochen.

Die medikamentösen Abführmittel sind entweder pflanzliche oder salinische.

Das Kalomel, das keiner dieser beiden Gruppen angehört, kann auch einmal in Frage kommen, namentlich wenn eine Desinfektion des Darmkanals, soweit man von einer solchen sprechen kann, in Frage ist.

Die pflanzlichen Abführmittel sind die bekannten Rhabarber- und Sennapräparate, Tamarinden- oder Cascara sagrada-Auszüge, die in Abkochung, Pillen- oder Pulverform sehr gute Dienste tun, wenn man nicht zu dem altbewährten Rizinus des Geschmackes wegen greifen will. Die salinischen Abführmittel sind die Bitterwässer und ihre Salze. Ihre Bedeutung für die Tätigkeit des Darmkanals ist eine höchst wertvolle und für die vorliegende Frage um so mehr, als dieselben auch gleichzeitig die Tätigkeit der Galle bereitenden Organe anregen (siehe hinten Seite 81).

Die unschädlichste Behandlung der chronischen Verstopfung erfolgt auf mechanischem Wege, sei es vom Innern des Darmes her oder von den Bauchdecken.[1])

Vom Inneren des Darmes her sind es Klystiere, namentlich die hohen Einläufe mit und ohne Zusätze; für den täglichen Gebrauch empfiehlt sich namentlich das kleine Glyzerinklystier, das der einzelne sich selbst applizieren kann und jederzeit bei Bedarf ohne Mühe zur Anwendung bringen kann. Längere Anwendung des Glyzerinklystieres schadet erfahrungsgemäss nicht. Für die hohen Darmeinläufe empfehlen sich auch die Spiraldarmrohre,[2]) namentlich

[1]) Dolega, Die Bedeutung und Technik der Bauchmassage in der Behandlung der chronischen Obstipation, insbesondere der chronisch-habituellen Obstipation. Zeitschr. für diät. und physik. Therapie. 1899. 2. Bd. H. 4.

[2]) F. Kuhn, Methodik der Metallspiralsondierung; Deutsche med. Wschr. 1897, Nr. 36, 37. — Sondierungen am Magen, Pylorus und Dünndarm des Menschen. Archiv für Verdauungskrankheiten. Bd. 3. — Dickdarmsondierung und Darmrohr. Berlin. klin. Wschr., 1898, Nr. 2. — Die Pylorussondierung. Zentralbl. für inn. Med., 1897, Nr. 25. — Ein neues

die kürzeren 15—25 cm langen Darmrohre, wie sie von der Firma Evens & Pistor in Kassel in den Handel gebracht werden. Sie gleiten mühelos und ohne Schaden im Darme hoch.

Was weitere mechanische Behandlungsarten der chronischen Verstopfung betrifft, haben wir oben der manuellen Gymnastik und der Zander-Gymnastik Erwähnung getan.

Ebenso haben wir der Bauchmassage ein Loblied gesungen. Alle diese Massnahmen fördern in schonender Weise und mit Nachdruck die Verdauung, wie die zahlreichen auf diesem Gebiete täglich erzielten Erfolge beweisen. Die günstige Wirkung bestätigt auch die zunehmende Verbreitung der Massagekugel, d. i. einer grossen eisernen Kugel, die auf dem Leibe täglich einige Zeit, am besten in der Richtung des Dickdarms herumgewälzt wird.

II. Verhütung der Gallensteinkrankheit durch diätetische Massnahmen.

Das Speiseregime im Verlaufe der Gallensteinkrankheti ist ganz davon abhängig, in welchem Stadium der Erkrankung der Patient sich befindet, ob das Leiden noch unkompliziert ist oder ob Komplikationen von Seite des Darmkanals oder in Form von Gelbsucht u. dgl. mitspielen.

Die Verhütung der Gallensteinkrankheit in unserem Sinne betrifft noch ein unkompliziertes Stadium, in dem Steine noch schlafend sind und verschlimmernde Nebenzustände noch fehlen.

Was die Ansichten nun betreffs der Möglichkeit, durch diätetische Vorschriften der Steinbildung entgegenzuarbeiten oder vorzugreifen, betrifft, so haben diese sichtlich zu verschiedener Zeit gewechselt.

Es gab Zeiten, in denen man eine sog. »Schonungsdiät« den »Leberkranken« (man müsste in den meisten dieser Fälle sagen »Gallensteinkranken«) empfahl. Man

---

Darmrohr. Allgem. med. Zentralztg., 1897, Nr. 71, 72. — Die Bedeutung des Metallschlauchprinzips für die praktische Medizin. Zeitschr. für prakt. Aerzte, 1896, Nr. 21. — Die Metallschlauchsonde im Dienste der klinischen Diagnostik, insbesondere des Magendarmkanals. Münch. med. Wschr. 1896, Nr. 37, 38, 39.

verkürzte oder verbot alle jene Nahrungsmittel, welche die Leberzellen angeblich besonders stark in Anspruch nahmen.

Dementgegen haben in der neueren Zeit ganz andere Ansichten Platz gegriffen. Man sah ein, dass das beste Verhütungsmittel der Gallensteinkrankheit eine kräftige Durchströmung der Gallenwege mit Galle ist, und dass andererseits nichts den Gallenfluss nachdrücklicher anregt als eine kräftige Mahlzeit. Dementsprechend brach man mit der Hungerdiät und empfahl reichliche, relativ gut besetzte Tische.

Wie konnten sich die Ansichten in solch gegensätzlicher Weise ändern? Die Erklärung ist folgende: Das frühere Verbot der reichlichen Nahrungsaufnahme richtete sich in erster Linie gegen jede Art von Schlemmerhaftigkeit, volle, gut besetzte Tische mit müssigen, behäbigen Gästen, die reichlich und sehr üppig, womöglich mit viel stärkemehl- und zuckerhaltigen Beigaben und Leckereien speisten, sich dann ruhten, wenig bewegten und starke Fettmassen im Leibe und an der Leber anhäuften.

Schlemmen verboten.

Diese fetten Individuen mochten ebenso wie unsere »starken« Frauen sehr wohl zu Gallensteinen disponiert sein. Denn die Ansammlung von starken Fettmassen in der Leber, wie eine solche durch Ueberschuss von Kohlehydraten in der Nahrung bewirkt wird, wirkt wahrscheinlich »gallenflusshemmend«, indem es nach der Ansicht älterer Aerzte »nicht denkbar ist, dass die mit Fett gefüllten Leberzellen ebenso gut arbeiten wie die fettfreien«.

So entstehen Stauungen im Gallensystem, die durch den Mangel an Ventilation der Unterrippenräume und die geringe Betätigung der Bauchmuskulatur noch unterstützt werden und — die Veranlagung zur Steinbildung ist fertig.

Was Wunder, wenn man gegen die »üppige Lebensweise« in dieser Form zu Felde zog. Die Neuzeit verstand, wie in vielem anderen, auch in diesem Punkte den Weizen von der Spreu zu sondern. Denn es war doch durch keine Erfahrung zu beweisen, dass die üppige Lebensweise als solche die Gallensteine herbeiführte, sonst müssten doch wohl die Männer das grössere Kontingent zu den Patienten gestellt haben.

Man sah dann auch bald ein, dass in den begleitenden Nebenumständen das Gefährliche der reichlichen Mahlzeiten

lag, vor allem nach der mechanischen Seite hin. Man erkannte, dass es das Hauptziel der diätetischen Vorbeugung sei, Stauungen im Gallengangsystem zu verhüten; denn, wie oben gezeigt, sind diese, wenn auch nicht allein, so doch die wichtigste Ursache der Steine. Mechanisch also muss die Diät die Gallenwege beeinflussen und vor den mechanischen Gesichtspunkten treten alle anderen zurück, alle, soweit sie sich angeblich mit der Beeinflussung der Zusammensetzung der Galle auf diätetischem Wege, mit der Aenderung ihrer Zusammensetzung durch Nahrungsmittel, mit dem Fettgehalte der Galle, mit ihren gallensteinlösenden Eigenschaften beschäftigen.

Mechanischer Einfluss der Diät.

Grundregel ist es, mittels der Diät galletreibend zu wirken.

Da fragt es sich denn, wie wirken wir auf diätetischem Wege galletreibend? Schon Frerichs gab in seinem klassischen Werke den Fingerzeig. Er betont, dass allzu seltene Mahlzeiten eine weniger häufige Entleerung der Gallenblase bedingten und rät zu häufiger Nahrungsaufnahme. Da sich begreiflicherweise mit jedem Einsetzen einer neuen Verdauungsperiode die Entleerung der Gallenblase wiederholt, indem diese mit dem Eintritt des sauren Mageninhalts in den Darm einsetzt, fördern häufige Mahlzeiten die Entleerung des Gallengangsystems und somit den Gallenfluss.

Häufige Mahlzeiten.

Also sind häufige Mahlzeiten ein gutes galletreibendes Mittel.

Daneben ist eine gewisse Reichhaltigkeit der Mahlzeit wichtig und wirkt eine gemischte eiweissreiche Kost am besten galletreibend, indem sie die Absonderung der Galle reichlicher anregt.

Reichhaltige Mahlzeiten.

Also relativ reich besetzte Mahlzeiten sind empfehlenswert zur Verhütung der Gallensteine.

So ergeben sich Forderungen, die uns in unserer Lebensweise den Amerikanern und Engländern mit ihren fleischhaltigen breakfasts und der Verlegung einer Hauptmahlzeit auf den Abend näher bringen und uns eine kräftigere Abendmahlzeit fordern lassen. Wenn es Aerzte gibt, die sogar Nachtmahlzeiten verlangen, so sind hierüber die Akten noch nicht geschlossen; eine allzu grosse Unnatürlichkeit (vergl. die Tierwelt) könnte hier unter Umständen ebensoviel schaden als nützen. Wichtig ist, häufig und reichlich zu essen, aber

Englische Diät.

andererseits wieder zur Verarbeitung des Genossenen beizutragen.

Gehen wir nun noch zu einer Kritik der einzelnen Nahrungsmittel, soweit sie für die Speisekarte der Gallensteinkranken in Frage kommen, über, so sind sie nach dem soeben Gehörten vor allem rücksichtlich ihrer gallentreibenden Wirkung zu klassifizieren.

Eiweiss. Die energischsten Reize für die Gallenabsonderung und die Tätigkeit der Leber stellen die Eiweisse dar. Bei Hunden ist die Gallenbildung bei reiner Fleischnahrung viel reichlicher als bei Ernährung mit stärkehaltiger Nahrung. Es empfehlen sich also die mageren Fleischsorten, aber auch diese, wenn möglich, nicht allein; denn besser gallentreibend noch als Eiweiss wirkt eine gemischte eiweissreiche Diät.

Fett. Was die Fette anbelangt, finden wir gewisse Widersprüche in der Literatur und den jezeitigen Kurvorschriften. Wir und selbst das Publikum haben sich daran gewöhnt, Karlsbader Kuren mit dem Wegfall von fetten Speisen und Butter zu verknüpfen; das, was bei Leberkrankheiten am raschesten stets verboten wurde, waren die Fette. Zum Teil mag dieses Verbot seinen Grund in der die Krankheit der Leber und Gallenwege häufig komplizierenden Gelbsucht haben. Bei dieser und namentlich dann, wenn die Galle im Darme ganz fehlt, ist die Aufsaugung des Fettes sehr herabgesetzt, wenn auch eine teilweise Stellvertretung durch die Säfte der Bauchspeicheldrüse erfolgt. Auch dürfte die Fettzufuhr bei Gelbsucht nicht angezeigt sein, weil die meist vorhandenen Magenkatarrhe durch sie gesteigert werden und weil die Fette durch die bei Gallenmangel stark gesteigerten Fäulnisvorgänge in stark reizende Fettsäuren umgewandelt werden.

Was die Gallensteine selbst anbelangt, begründet man das Verbot der Fette mit der Steigerung des Gallfettgehaltes in der Galle durch erhöhte Fettzufuhr.

Die Neuzeit denkt über die nachteiligen Folgen der Fettdiät milder: Die Steigerung der Gallfettbildung durch Fette hat sich als nicht vorhanden erwiesen.

Die Fette und Oele sollten in die Galle übergehen und »gewissermassen« die Leber wirklich durchspülen, jedenfalls die Galle fettreicher machen; die fettreichere Galle sollte

sogar lösend auf die Gallensteine und ihr Gallfett wirken; endlich sollte »unter der Einwirkung grosser Oel- oder Fettmengen eine starke Vermehrung der Gallenabsonderung und eine beträchtliche Verdünnung der Galle eintreten«.

So konnte es kommen, dass man ganz im Gegensatz zu früher anfing, das Fett und vor allem Oel direkt zur Behandlung des Gallensteinleidens zu empfehlen. Stewart empfahl es in kleineren Mengen, Rosenberg in grösseren, Senator schlug Lipanin vor, das von den Kranken besser vertragen und lieber genommen werde, andere Autoren empfehlen Fette, Butter und Speck. (Vergleiche, was wir später bei der Oelkur sagen. II. Teil.)

Empfehlung der Fette.

Würdigt man diese Empfehlungen einer ernsten Kritik, so muss man sagen, dass sie sehr oberflächlich gemacht wurden. Die gallentreibende Wirkung der Fette ist sehr problematisch und von vielen Gelehrten ganz geleugnet. Das Fett der Nahrung hat im Vergleich mit den übrigen Bestandteilen derselben zweifellos den geringsten Einfluss auf die Gallenabscheidung; nach manchen massgebenden Autoritäten hat das Fett überhaupt keine galletreibende Wirkung.

Nach alledem ist das Fett aus dem Speisezettel der Gallensteinkranken sehr wohl zu entbehren, und wird auch, bis auf etwas Butter, von den meisten Autoren, die eine Diät angegeben, vernachlässigt. Nur Dujardin-Beaumetz empfiehlt vegetarianische Kost und Fette.

Was endlich die stärkemehlhaltigen Nahrungsmittel anbelangt, so verhalten sie sich dem Gallenflusse gegenüber indifferent. Sie verdienen also nach dieser Richtung hin keine Empfehlung.

Stärkemehl.

Andererseits besteht dem Darme gegenüber, auch selbst wenn Gelbsucht bestünde, kein Grund, sie zu verbieten, so dass immerhin in gewissem Grade die leicht verdaulichen Stärkedarreichungen (leichtes Gebäck, Pürees, leichte Aufläufe, Kindermehle etc. etc.) erlaubt sind.

Ich sage aber, in gewissem Grade; denn insoweit sie zu energisch den Fettansatz, besonders am Leibe und in den Eingeweiden fördern, die Muskeln verfetten und zum Schwinden bringen, und durch zu grosse Korpulenz auch sonstige Bewegungen behindern, sind sie zu verbieten. Aus

Beschränkung der Stärke.

einem gewissen Missbrauch nach dieser Richtung kommt die Neigung älterer Frauen und auch älterer Männer (Kaugeschäft bei Kohlehydraten leichter) zur Gallensteinkrankheit, wenn auch komplizierende Katarrhe des Darmkanals in diesem Alter (Stauung, Bakterien) nicht von der Beihilfe freigesprochen werden können.

Bevor wir zur Aufstellung von definitiven Speisezetteln gehen, bedürfen einige Nahrungsmittel, die in der Diät nicht stillschweigend übergangen werden können, noch besonderer Beleuchtung.

Milch.

Da ist zunächst die Milch, dieses wertvolle und zweifelsohne natürlichste aller Nahrungsmittel, auf das uns die Natur selbst hinweist. Wo sie gut vertragen und ausgenützt wird, können wir sie ruhig in mittleren Mengen geben, trotz der Bedenken von A. Hoffmann, der »bei Neigung zu Gallensteinbildung die Milch entschieden für verdammenswert hält; er fürchtete die Säurebildung und die verhältnismässige Herabsetzung des Alkaligehaltes des Blutes«. — Auch will er bei Milchdiät Steinbeschwerden gesehen haben, die bei Fleischdiät verschwanden.

Nach meinen Erfahrungen und denen anderer Beobachter ist die Milch erlaubt und empfehlenswert.

Der so häufig als Mitursache des Gallensteinleidens angeschuldigte Alkohol hat nicht entfernt die angenommene Bedeutung; falls er nicht in anderen Fällen zu bindegewebiger Schrumpfung des Lebergewebes geführt hat. Den Gallenfluss befördert er nicht.

Wie weit grosse Flüssigkeitsmengen auf den Gallenfluss wirken, ist zweifelhaft. Früher hat man solches behauptet, in der Neuzeit hat man im Experiment diese Tatsache nicht bestätigt gefunden.

Was das Trinken von Mineralwässern, namentlich Karlsbader, anbelangt, ist ein fördernder Einfluss auf die Gallenabscheidung nach der Ansicht der meisten Beobachter nicht zu leugnen, doch legen andere auch den Nebenumständen, welche eine Karlsbader-Kur begleiten, grossen Wert bei (siehe diese Seite 79).

Verständlicher als mit diesen allgemeinen Bemerkungen über Diät werden wir, wenn wir einige

Speisekarten

zur Darnachachtung aufstellen. Es ist nicht möglich, darin ganz allgemein bindende Vorschriften zu geben; denn die Ansichten über den Speisezettel weichen auch zurzeit noch etwas voneinander ab.

Eine Sonderstellung z. B. nimmt eine französische Schule (wie oben erwähnt), die das vegetarianische Regime betont, ein. Dieselbe verordnet vorwiegend stärkehaltige Nahrung, Früchte, grünes Gemüse, daneben Fette; sie erlaubt ferner Eier und Milch und verwirft das Fleisch.

Wie wir sehen, steht diese Schule im absoluten Gegensatz zu alledem, was wir oben über die einzelnen Gruppen von Nahrungsmitteln auseinandergesetzt haben und könnte sie so recht als Stütze für die Diätvorschriften einer sogen. »Naturheilanstalt« dienen; sicherlich werden ihre Lehren auch in diesem Sinne gelegentlich ausgebeutet. Zum Glücke stehen diese vegetarianischen Ansichten vereinzelt da.

Die anderen Gelehrten und Gewährsmänner stimmen in ihren Auffassungen besser überein. Kleine Unterschiede bestehen nur darüber, ob Fische, Eier, Bier und Butter zu gestatten sind. Die einen erlauben sie, die anderen verbieten oder beschränken sie.

Man tut am besten, im einzelnen Falle sich in dieser Beziehung in der Mitte zu bewegen.

Stellen wir kurz zusammen, was wir für erlaubt und was wir für verboten halten, so ist es folgendes:

Erlaubt sind:

Fleisch, Milch,
frischer Käse,
frische Gemüse sowie Früchte,
Brot in geringer Menge (150—200 g pro Tag),
Rotwein, Sauerbrunnen (wenig Kohlensäure).

Verboten sind:

die fetten Fleischsorten (weil schwer verdaulich), wie Schwein, Hammel, Gans, Ente, Aal, Lachs,
fette Würste,
schwere Gemüse: Linsen, Bohnen, Erbsen,

alter Käse, scharfe Gewürze,
Zucker in beträchtlicheren Mengen, alle Leckereien, süsse Speisen,
Spirituosen in grösserer Menge, Süssweine.

Vorsicht geboten ist:
bei eiweissreicheren Gemüsen, Erbsen, Bohnen, ferner bei Bier.

Die definitive Speisenkarte lautet nun folgendermassen:

Früh im Bett (5—6 Uhr) kann schon Milch getrunken werden ($^1/_4$—$^1/_2$ l).

Der Tag beginnt beim Aufstehen (ca. 7 Uhr) mit einer Wasseraufnahme von $^1/_4$—$^1/_2$ l warmen Wassers (45—55° C.), dem etwas Kochsalz (0,7 Proz.) oder Karlsbader Salz oder Neuenahrer Salz zugesetzt ist.

Auch Originalbrunnen können getrunken werden.

Dann folgen leichte gymnastische Prozeduren, Gehen, leichte Freiübungen, Tiefatmen, ca. $^1/_2$ Stunde lang; dann Stuhl.

8 Uhr: Erstes Frühstück mit Eiern oder Fleisch, auch etwas Butter und Milch.
Dann Bad oder eventuelle hydropathische Prozeduren.
Daneben Massage.

10 Uhr: Zweites Frühstück, kaltes Fleisch, Eier, Milch, frischer Käse.
Dann berufliche Beschäftigungen, womöglich mit Bewegung und Betonung von Steigen, Tiefatmen u. s. w., ohne beengende Kleidung, oder grösserer Spaziergang, oder manuelle Gymnastik oder Zandergymnastik.

12 Uhr: Wenn tunlich etwas Milch ($^1/_4$—$^1/_2$ l).
Vor Tisch; Tiefatmungsübungen (ohne Korsett).

1 Uhr: Mittagstisch: gebratene Fleischsorten, Fische, etwas Brei oder grüne Gemüse, keine süsse Speise, etwas Obst; leichter Rotwein.
Dann Schlaf, womöglich in linker Seitenlage (Förderung des Gallenabflusses, Förderung der Dickdarmtätigkeit).
Dann berufliche Tätigkeit mit Bewegung oder sportliche Unternehmungen, Ausflüge, Gartenarbeiten u. s. w. ohne beengende Kleidung.

Dazwischen gegen 3—4 Uhr etwas Milch, auch Eier.
Vor dem Abendessen: Wassertrinken oder Tiefatmungsübungen.
7 Uhr: Abendbrot: Fleisch, Braten, Schinken mit etwas Butter, Tee.
Vor dem Schlafengehen abgerahmte Milch mit Butterbrot.

III. Die Vorbeugung durch Wasseranwendung.

Die Anwendung von Wasser in allen möglichen Formen spielt in der Frage der Gallensteinbehandlung und Verhütung eine immerhin nicht zu unterschätzende Rolle.

Am besten unterscheidet man zwei Arten von Verwendungen, solche, welche dem Anfalle und seiner Linderung und Beseitigung dienen, und solche, welche dem Leiden im ganzen vorbeugen sollen.

Nur die letzteren haben eigentlich an dieser Stelle eine Erörterung zu erfahren. **Wasser im allgemeinen.**

Sie bestehen in der Hauptsache in Massnahmen, die eine Kräftigung des Gesamtorganismus herbeiführen, also in Abreibungen, Bädern etc., und Massnahmen, welche eine Besserung der Darmtätigkeit zur Folge haben. Für diesen letzteren Zweck empfehlen die einen eine nachts anzulegende feuchte Leibbinde, ferner kurzdauernde kalte Sitzbäder (2—3 Minuten von 15—20° C.) am frühen Morgen. Andere haben ausgedehntere Wasseranwendungen beschrieben. So rät Kellog, zwei- bis dreimal wöchentlich warme Bäder zu nehmen, damit »der Organismus von (seinen) Abfallstoffen« im Sinne der Säftelehre des vorigen Jahrhunderts gereinigt würde. Daneben werden Ganzpackungen angelegentlich empfohlen und das ständige Tragen feuchter Leibbinden.

In einer der gelesensten deutschen medizinischen Wochenschriften rät neuerdings ein Arzt mehrstündige feuchte Einpackungen ein um den andern Tag früh morgens, dann kalte Begiessung im Halbbad von 27° zur Verstärkung der Gallenabsonderung und Anregung der Tätigkeit in Gallenblase und Gallengängen.

Statt der Einpackung kann auch ein ½stündiges Kasten-

dampfbad oder besser neuerdings ein Lichtbad genommen werden.

Nachmittags soll ein Laubad mit folgender Brause genommen werden, nachts eine feuchte Leibbinde mit morgendlicher frischer Abwaschung.

Innerlich. Innerlich ist das Trinken von heissem Wasser sehr rätlich (siehe, was wir bei der Rubrik »Karlsbader Kuren« sagen werden), auch wenn dasselbe zuerst erbrochen werden sollte; auch Darmspülungen (siehe diese) mit ½—1 l Wasser können Anwendung finden.

Wasser im Kolikanfall. Was die Wasseranwendungen im Anfalle selbst, also während der Kolikschmerzen, anbelangt, so überschreitet ihre Erörterung, wie oben gesagt, das Gebiet der »Vorbeugung«. Doch darf es hier gesagt werden, dass alles, was feuchte Wärme heisst, namentlich wenn sie fortgesetzt angewendet wird, ausgezeichnet krampfstillend wirkt, gleichgültig, ob sie als Wasserkompresse oder Breiumschlag, Termophor, Heisswasserschlauch oder Fangobrei zur Anwendung kommt. Auch das warme Bad ist vorzüglich, in dem ein englischer Arzt sogar die Patienten einschlafen zu lassen rät. Andere raten die Bäder so heiss als möglich; am klügsten tut man, den Kranken in ein heisses Bad zu setzen, das er eben verträgt, und dann durch Hinzugiessen von noch heisserem Wasser die Temperatur nach Möglichkeit zu steigern. Auf diese Weise kann man beträchtlich höhere Temperaturen vertragen, als wenn man sofort ein heisses Bad besteigt.

IV. Vorbeugung durch Reisen.

Ganz ähnlich, wie solches bei Erkrankungen des Magendarmkanals der Fall, spielen bei Erkrankungen des Gallensystems nervöse und seelische Einflüsse eine grosse Rolle. Wir dürfen so weit gehen, zu behaupten, dass ein guter Teil der Erfolge unserer Brunnen- und Badekuren auf die Aenderung der Lebensweise während dieser, auf die neuen Eindrücke und deren Rückwirkung auf das leibliche Leben zu schieben ist. Die Tretmühle der täglichen Berufsarbeit fällt bei Reisen fort, die Sorgen des Lebens bleiben zu Hause, der geringere gesellschaftliche Zwang gönnt dem einzelnen Zeit und Ruhe; das Nervensystem wird unter

Beihilfe von Trink- und Badekuren eventuell sportlichen Unternehmungen wieder stark und kräftig und macht seine Rückwirkung auf den Verdauungsapparat und mit ihm auf das Gallensystem geltend.

V. Die Vorbeugung durch medizinale Massnahmen.

Dieser Abschnitt ist nicht so leicht abzuhandeln; jedenfalls lässt er noch manche Widersprüche entdecken und noch mehr Unklarheiten. Vielleicht erscheint einmal eine Zeit, in der wir mit mehr Zuversicht mit Heilmitteln an die Gallensteinfrage herantreten können.

Zunächst ist schon die Auffassung, die das grosse Publikum von den Gallensteinen, ihrer Lösbarkeit und Abtreibbarkeit hat, ganz gegensätzlich zu der Ansicht der massgebenden ärztlichen Kreise. Das Publikum glaubt und der Wunderdoktor bestärkt es darin, dass es simple Mittel gäbe, mit denen man die Gallensteine vertreibt, etwa wie man einen Darm entleert. Mit Rettigsaft z. B. (so erzählt man sich) löst man die Steine auf und fort auch sind sie; dort rühmt es den Dr. X, der dem p. p. 90 Steine abgetrieben, und hier empfiehlt es den Dr. Y, der unfehlbare Tropfen gegen die Steine habe, womit er alle Schmerzen und alle Leiden mit einem Schlage beseitigt. O heilige Einfalt! Wenn das Volk wüsste, was ihm der homöopathische oder sonstige Wunderdoktor für teures Geld in die Hände drückt: Morphium ist es, der Allschmerzenbezwinger, das bekannteste, aber auch verderblichste Mittel, wenn es in unrechte Hände kommt. **Wunderärzte.**

Der Arzt von Fach und Charakter ist in der Aufstellung seiner Heilmittel bescheidener. Wie sollte auch ein Leiden, das so vielgestaltig ist und so schwere Folgeerscheinungen setzt, so einfach aus der Welt zu schaffen sein, und wie wäre es denkbar, dass so viele chirurgische Aerzte, die doch auch nicht gerade zu den letzten unter ihren Fachgenossen gehören, zuletzt operative Eingriffe als den einzigen Weg zur Heilung wählen.

Aber es gibt medizinale Mittel in der Gallensteinfrage, auch solche, welche geeignet sind, dem Leiden vorzubeugen. Zwar darf man mit Recht annehmen, dass ein Mensch sich

wohl erst dann medizinalen Kuren mit Rücksicht auf die Erkrankung an Gallensteinen unterziehen wird, wenn er handgreifliche Anhaltspunkte für das tatsächliche Vorhandensein von Gallensteinen in seinem Körper hat.

Trotzdem muss ich es, wie in meiner Arbeit in der »Berliner Klinik«, nur als einen Akt der Klugheit und Vorsicht bezeichnen, wenn auch schon in den Tagen, in denen wirkliche Steine sich noch nicht gezeigt, Leute, die nach den in dem vorderen Teil dieser Abhandlung skizzierten Gesichtspunkten, ihrem Gesamthabitus nach (etwa Neigung zu Fettansatz, Lungenerweiterung, Hängeleib, häufige Schwangerschaften) oder nach Massgabe einer anerkanntermassen unzweckmässigen Lebensweise (vieles Trinken, vieles Sitzen, Mangel an freier Luft und muskulärer Betätigung) Anlage zu Gallensteinen haben, sich zeitweise einer Kur unterziehen, welche der Gallensteinbildung entgegen ist. Wie leicht kann eine aus anderen Gründen, etwa zur Entfettung oder zur Beschleunigung des Stoffwechsels oder der Regulierung der Verdauung eingeleitete Kur einige Modifikationen erfahren, die sie auch zur Verhütung der Steine geeignet macht.

Gehen wir nun auf die Medikamente, welche im Sinne einer Gallensteinprophylaxe in Frage kommen können, näher ein, so dürfte die Hauptfrage sein:

Prinzipien der medizinischen Vorbeugung.

Auf welche Weise wirken wir mittels Medikamenten vorbeugend auf die Steinbildung?

Die Antwort dürfte sein: Indem wir ihre Ursachen beseitigen, indem wir also Stauung und Entzündung in den Gallenwegen verhüten.

Beides geschieht nun ganz nach Analogie anderer Organe auf dem Wege einer stärkeren Durchströmung dieser Teile, der Anregung ihrer Tätigkeit, also auf dem Wege einer sekretionsanregenden, d. i. galletreibenden Einwirkung. Wie weit auch eine desinfizierende Einwirkung auf die Gallenwege und ihren Inhalt möglich ist, ist zum Teil (vergl. meine Bemerkungen Seite 63) eine offene Frage. Das beste entzündungswidrige Mittel ist auch hier der Stoffwechsel in dem Organ.

Daneben ist allerdings noch eine ganz spezifische Beeinflussung der Gallenwege durch besondere medikamentöse Körper denkbar, so dass gewisse spezifische Arzneikörper

oder spezifische Kuren eine Berechtigung haben werden. Dementsprechend umfasst die medikamentöse Vorbeugung:

α) galletreibende Mittel,
β) die Desinfektionsmittel der Gallenwege,
γ) spezifische medikamentöse Kuren.

α) Galletreibende Medikamente.

Gibt es galletreibende Medikamente oder nicht? Die ältere Medizin glaubte mit Ueberzeugung an solche Medikamente; in der Neuzeit erhoben sich einige Stimmen, die behaupten, es gäbe überhaupt keine solchen.

Die Mehrzahl der Gewährsmänner misst, gestützt auf die Erfahrung und auf eingehende Tierversuche, allerdings noch einer Reihe von Medikamenten galletreibende Wirkung bei.

Die stärksten galletreibenden Mittel sind nach den übereinstimmenden Versuchen älterer und neuerer Gelehrten das salizylsaure Natron und die gallensauren Salze; daneben gibt es noch eine Reihe von Medikamenten, die alle eine gewisse galletreibende Wirkung haben, als da sind: Evonymin, Podophyllin, Terpentin und andere, aber sie treten gegenüber den oben genannten bedeutend zurück. In jedem Falle muss es ausschliesslich Sache des behandelnden Arztes bleiben, welche Medikamente zu wählen sind, da auch das Befinden des Darmes u. s. w. und die persönlichen Verhältnisse des Kranken in Frage zu ziehen sind. **Arzt nötig!**

Alles sonstige Herummedizinieren ist einfache Kurpfuscherei.

Ueber die Wirkung des Karlsbader oder Neuenahrer Wassers und dessen einzelner Bestandteile werden wir uns später (Seite 80) eingehender verbreiten. Auch seine galletreibende Wirkung ist viel umstritten; doch steht sein günstiger Einfluss auf das Gesamtleiden durch die Erfahrung von Jahrhunderten fest.

β) Desinfizierende Mittel.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass es gelegentlich ratsam ist, zur Bekämpfung des entzündlichen Katarrhs in den Gallenwegen, der in letzter Linie der Steinbildung als Ursache zugrunde liegt, neben galletreibenden auch desinfizierende Mittel anzuwenden. Genaue Tabellen über die

Desinfektionskraft solcher Mittel in den Gallenwegen wie experimentelle Versuche darüber werde ich im folgenden bringen.[1])

Ich habe seinerzeit in einer experimentellen Arbeit[2]) über die Gasgärung im Magen eine

Magen-Desinfektion.

»Skala der Magendesinfizientien« aufgestellt, »nach der Stärke der Desinfektion geordnet«, die in die Lehrbücher übergegangen ist. Die Zahlen bedeuten die Konzentration des Desinfektionsmittels in Prozenten, das zur Unterdrückung der Gasgärung nötig ist.

1. Acidum salicylicum 2. Natrium salicylicum	0,0025	Proz.
3. Natrium benzoicum	0,03	„
4. Saccharin	0,05	„
5. Acidum carbolicum	0,1	„
6. Resorcin	0,25	„
7. Kreosot	0,5	„
8. Acidum boricum über	1	„
9. Aqua Chlori	5	„
10. Alkohol	5	„

Inzwischen sind eine Reihe dieser und ähnlicher Mittel zur Desinfektion und desinfizierenden Auswaschung des Magens geläufig[3]) geworden, als da sind:

Borsäure 2—3 proz., Borax 2—4 proz., beide meines Erachtens von geringem Wert. Von prompter Wirkung ist Salizylsäure und salizylsaures Natrium, welche gewöhnlich, erstere in 0,3 proz., letztere in 3 proz. Lösung (meines Erachtens mit Unrecht) verwendet werden; denn die Lösungen dürfen beide (siehe Skala) viel schwächer sein. Daneben ist Benzoësäure, Resorcin, Thymol, Chloroformwasser, Lysol, Salzsäure, Ichthyol in Anwendung gekommen.

Darm-Desinfektion.

Zur Desinfektion des Darmkanals wurden andere Mittel empfohlen:

---

[1]) Vgl. Kuhn, Die Desinfektion der Gallenwege. Verhandlungen des 75. Kongresses Deutscher Naturforscher und Aerzte. Kassel. September 1903.

[2]) F. Kuhn, Die Gasgärung im Magen des Menschen und ihre praktische Bedeutung. Deutsch. med. Wschr. 1892. Nr. 49, 50.

[3]) Vgl. Penzoldt-Stintzing, Handbuch der Therapie.

namentlich das salizylsaure Wismut, das Salol, Saccharin (Kuhn, Gaus), Naphthalin, Benzonaphthol (Ewald contra Kuhn),[1]) Kreosot, Ichthyol, Menthol.

Aus dem Erörterten geht hervor, dass die Salizylsäure für die Desinfektion des Darmkanals eine grosse Rolle spielt. Daneben steht fest, dass sie in die Galle und die Gallenwege übergeht. Das letztere ist natürlich wesentlich; denn nicht alle Körper, die man dem Magen-Darmkanal übergibt, gehen in die Galle über: es sind dies nur einige; ich erwähne von den bekanntesten neben der Salizylsäure das Jodkalium, das Terpentin, die gallensauren Salze.

Ich habe in eingehenden Versuchen[2]) auch andere Körper geprüft, so die Verbindungen von Formaldehyd, das Saccharin etc. etc. Keiner dieser Körper kann, auch wenn er übergeht, in der Galle desinfizierende Wirkung entfalten, da die Mengen zu klein sind.

In weiteren Versuchen[3]) wurde festgestellt, in welcher Konzentration die einzelnen Körper auf Gärungen in der Galle wirken und darnach folgende Skala erhalten:

Skala der Gallendesinfizientien.

Desinfiziens	Verzögerung	Sterilisierung
Thymol	0,05—0,1	0,1
Menthol	0,1	0,25
Natrium salicylicum	0,1	0,6
Naphthol	0,1	0,5
Aspirin	1,0	2,5
Citarin	2,5	5
Ichthyol	Nicht bei 5 Prozent	
Saccharin	Nicht bei 30 Prozent	

Das Endresultat meiner Versuche ist folgendermassen zusammenzufassen:

---

[1]) Kuhn, Ueber Benzonaphthol, ein neues Darmantiseptikum. Deutsch. med. Wschr. 1893. Nr. 19.

[2]) Kuhn, Die Desinfektion der Gallenwege. Zeitschr. für Klinische Med., 53. Bd. — Kuhn, Desinfektion und innere Antisepsis. Münch. Med. Wochenschrift 1904, Nr. 33.

[3]) Ebenda.

Zur Desinfektion der Gallenwege kommen für klinische Zwecke eine grosse Anzahl der sonst gebräuchlichen Desinfektionsmittel nicht in Betracht, als da sind Sublimat, Karbolsäure etc., da sie viel zu gefährlich zu innerem Gebrauche sind und nicht in wirksamer Menge in die Gallenwege kommen.

Andere Körper, wie Naphtholpräparate, Formaldehydverbindungen etc., werden nicht in genügender und wirksamer Menge in die Galle ausgeschieden, und fallen sie somit schon aus diesem Grunde weg.

Thymol, Menthol bewähren sich wohl in Hinsicht ihrer desinfektorischen Kraft; nur werden sie ebenfalls nicht in Mengen in den Gallenwegen zur Ausscheidung kommen, die an festgelegte Zahlen heranreichen. Trotzdem könnten sich auch kleinste Mengen relativ geltend machen und wirksam sein.

Salizylsäure. Anders steht es mit der Salizylsäure und deren Salzen. Sie geht in beträchtlichen Mengen wie in alle Körpersäfte, so auch in die Galle über und entfaltet bereits bei einem Konzentrationsgrade von 0,1 Proz. einen sehr erheblichen Einfluss auf die Fäulnisvorgänge in der Galle. Bei einem Verhältnis von 0,5 Proz. ist der Einfluss des salizylsauren Natrons schon sehr wirksam, bei 0,8 Proz. vollständig vernichtend für alle Fäulnisvorgänge.

Mit Kombinationen von salizylsauren Salzen und Menthol und Thymol habe ich an Kranken vielfache Versuche angestellt und die Wirkung der in die Gallenflüssigkeit übergegangenen Körper klinisch bewiesen.[1]) Ich behalte mir vor, ein Präparat in brauchbarer Form vorzuschlagen.

Die Desinfizientien sind für die vorliegende Frage in doppelter Weise von Bedeutung. Indem man mit ihrer Hilfe die abnormen Gärungen im Magen-Darmkanal unterdrückt, beseitigt man eine Hauptquelle für die entzündlichen Vorgänge in den Gallenwegen, die vom Darme her infiziert werden. Die vom Dünndarm auf die Gallengänge über-

---

[1]) Vergl. Usener, Experimentelle Beiträge zur inneren Desinfektion. Bonn, Georgi, 1901.

greifenden Katarrhe sind bekanntlich eine Hauptunterlage für die Steinbildung.

Indem andererseits meine Versuche bewiesen haben, dass es nicht schwer ist, desinfizierende Körper in wirksamer Menge direkt in die Gallenwege zu bringen, ist eine Desinfektion der entzündeten Gallengänge direkt möglich und aussichtsvoll.

Infektion der Gallenwege.

Was nun diese Infektion der Gallenwege betrifft, so findet sie erst unter ganz besonderen Verhältnissen statt; entweder sind die Gallenwege von der Leber her geschädigt (Vergiftungen, Phosphor) und werden von dort her oder von der Blutbahn her infiziert, oder die Keime dringen aufsteigend vom Darme her in die Gallenwege ein.

Dieses Eindringen sollte man viel häufiger erwarten als es tatsächlich geschieht: in Wirklichkeit aber ist die Galle zunächst im normalen Zustande keimfrei (50—70 Proz. der Fälle), wenn auch die Galle selbst nicht, wie früher angenommen, fäulniswidrige Eigenschaften hat. Nur abnormer Weise finden sich Keime im Galleninhalt. Der Abschluss, der durch die schräge Durchbohrung der Darmwand erreicht ist, ist so zuverlässig, dass die Keime nicht hoch kommen; dazu hilft der Flüssigkeitsstrom, den Eingang freizuhalten und selbst eingedrungene Fremdlinge ohne Schaden wieder herauszuspülen.

Hilfsmomente der Infektion.

Um eine Infektion zustande zu bringen, müssen schon mehrere Hilfsmomente zusammenkommen; diese sind teils mechanischer, teils chemischer, teils physiologischer Natur; der Gallenabfluss ist gehindert, die Spülung fällt fort, die Schleimhaut wird geschädigt, Druckschwankungen im Dünndarm bewirken ein Aufsteigen von Darminhalt; dazu kann die Zusammensetzung der Galle sich ändern, dieselbe sich vermindern, die Ernährung der Schleimhaut gestört sein oder Allgemeinerkrankungen, auch nervöse Einflüsse das System schädigen.

Erst auf einer im gewissen Sinne geschädigten Schleimhaut unter ganz besonders begünstigten Züchtungsbedingungen gedeihen die Keime.

Aus dem Gesagten geht nun für eine medikamentöse Gallensteinvorbeugung in praxi folgendes hervor:

Resümee. Nachdem man allen diätetischen und mechanisch-gymnastischen Forderungen Rechnung getragen, kann man zeitweise eine mehr oder minder gallentreibende Substanz, etwa gallensaure Salze oder Salizylsäure (Aspirin), und salizylsaures Natron methodisch (am besten in der Form und Kombination wie wir sie vorschlagen) geben. Daneben sorge man in akkurater und peinlicher Weise für eine Regelung etwaiger Darmstörungen, namentlich abnormer Zersetzungsvorgänge und Gärungen im Magen-Darmkanal und bekämpfe (ausser durch diätetische Massnahmen) auch medikamentös dieselben.

γ) Spezifische Kuren.

Von Zeit zu Zeit dürfte es sich bei Leuten, die zu Gallensteinbildungen neigen, empfehlen, selbst eine spezifische Kur in vorbeugender Absicht einzuleiten, sei es eine Trinkkur in einem Bade oder zu Hause oder eine Kur mit Desinfizientien, was alles wir in den folgenden Blättern bei der Behandlung des etablierten Leidens besprechen werden.

II. Teil.

Die Behandlung des fertigen Gallensteinleidens (ohne Operation).

Nachdem wir in dem Vorhergehenden die Verhütung des Gallensteinleidens besprochen und die Massnahmen, die sich bei bedrohten Menschen nach dieser Richtung empfehlen, sollen im folgenden die Grundsätze und Einzelverfahren Erörterung finden, die gegen das fertige Leiden, das die charakteristischen Zeichen bereits macht, in Anwendung kommen.

Wie wir später begründen werden, teilen wir zu diesem Zwecke die Fälle nicht nach anatomischen, sondern nach klinischen Gesichtspunkten ein und unterscheiden darnach:

1. einfachere Gallensteinfälle, also nach Dauer, Stärke und Folgezuständen leichtere Fälle;
2. schwerere Fälle, die durch ihre Dauer, mechanische oder entzündliche Folgezustände, also klinische Schwere ausgezeichnet sind.

Bevor wir in die Erörterung von Einzelheiten eintreten, wollen wir uns über einige prinzipielle, allgemeine Fragen klar werden.

Wenn wir Gallensteine operationslos behandeln, so werden wir innerliche Mittel, also Medikamente geben müssen.

Die erste und Grundfrage wird demnach sein:

»Was können und wollen wir überhaupt medikamentös bei Gallensteinen erreichen?«

Wollen wir die vorhandenen Steine abtreiben?

Wollen wir die Steine lösen?

Wollen wir die Ursachen der Steinbildung und damit die der Steinweiterbildung treffen oder

Wollen wir nur die Symptome und Folgeerscheinungen der Steine beseitigen?

1. Die erste Absicht stellt ein gefährliches Beginnen dar (wie wir bereits bei der Massage der Gallenblase erörtert), falls die Steinbildung nicht erst ganz im Beginne ist und in der Form einer leichten Griesbildung auftritt. »Bei Steinen in der Gallenblase ist es geradezu falsch[1]), die Steine abtreiben zu wollen«, sagt Kehr. Wie leicht können Steine in den tieferen Gängen stecken bleiben und weit mehr Unheil anrichten als in der Gallenblase? Dabei ist das Verfahren im allgemeinen eine Danaidenarbeit; denn es kann nicht angenommen werden, dass man alle Steine bis auf den letzten auf dem natürlichen Wege entleert.

Abgang von Steinen lächerliche Hilfe.

Ich habe sattsam an anderer Stelle auf das Lächerliche der Befriedigung und Genugtuung aufmerksam gemacht, mit der Leute des Volkes das Abgehen von Gallensteinen, sei es mit oder ohne ärztliche Beihilfe, begrüssen; ich kann auch an dieser Stelle nicht umhin, darauf zurückzukommen. Wichtig ist dieser Abgang wohl für die Auffassung des Leidens, seine Erkennung und für die Gewissheit seines Bestehens; für die Heilung und das Aufhören der Anfälle beweist es gar nichts. Was sollen 50 abgegangene Steine, wenn 500 weitere zurückgeblieben sind? Was nützt es mir, von einer baufälligen Mauer, deren abstürzende Steine die Passanten bedrohen, 50 Steine hinwegzunehmen, wenn übrige 500 losgewordene Steine oben liegen bleiben und fernerhin der Reihe nach herunterfallen können!

Wollten wir aber Steinen zum Abgang verhelfen, mittels welcher Medikamente könnten wir dann Steine austreiben?

Man glaubte immer, und viele meinen es jetzt noch, man könnte die Steine durch Anregung des Gallenflusses, d. i. also durch gallentreibende Mittel, austreiben. Dies ist aber zweifelhaft; da der Druck der Galle gering ist, nur höchstens ca. 200 mm Wasser, kommt er als bewegendes Moment nicht in Betracht. Um Steine auszutreiben, bedarf es viel bedeutenderer Druckhöhen. Ich habe Spülversuche an den Gallenwegen im Mittel bei 500 mm Wasserdruck gemacht.[2]) Selbst dieser Druck würde schwer ausreichen, allein einen

Druck in den Gallenwegen.

---

[1]) Kehr, Rückblick auf 720 Gallensteinlaparotomien. Münch. med. Wochenschr. 1902. 41, 42, 43.

[2]) Kuhn, Therapeutische Monatshefte. März 1903. Spülungen an den Gallenwegen.

mittelgrossen Stein durch die Gänge zu fördern; mittels eines Druckes von 1 m ist es mir aber gelungen.[1]) Mehr scheint für die Bewegung der Steine die Zusammenziehung der Gallenblasenwand auszurichten. Wir sprachen oben von der Massage der Gallenblase und Bauchgymnastik: sie können zur Bewegung der Steine, allerdings meist auch wieder durch die Anregung der austreibenden Muskeln, Anlass geben.

Ebenso dürften alle Mittel, welche auf die Tätigkeit des Darmes wirken, anregend für die Gallenblasenmuskulatur sein, so alle Abführmittel, selbst Aether.

Unter diesem Gesichtspunkt ist auch die gallensteinabtreibende Wirkung der Karlsbader Wasser zu betrachten (siehe S. 81).

Mit der steinaustreibenden Wirkung einzelner Mittel hat es also seine grossen Bedenken. Trotzdem hat eine Anregung des Gallenflusses sowie der Zirkulation im ganzen Darmkanal (vegetabilische Mittel, Karlsbader Quellen) auch auf den Abgang von Gallensteinen erfahrungsgemäss einen bedeutenden Einfluss, der allerdings mehr durch die Beseitigung der Hindernisse (Schwellungskatarrhe der Schleimhäute) zu erklären ist, als durch direkte Wirkung auf die Steine selbst.

Schonende Abtreibung.

Auf diese Weise also auch auf den Abgang von Steinen schonend zu wirken, namentlich im Anfangsstadium des Leidens, solange die Steine griesförmig sind oder ein lehmiger Brei niedergeschlagen ist, darf unser Bestreben sein.

Grösseren Steinen, schon den erbsen- bis bohnengrossen, sollte man nicht mit der Absicht, sie austreiben zu wollen, kommen und sich ängstlich den Befürchtungen von Körte, Kehr etc. bezüglich des Steckenbleibens anschliessen. Es ist interessant und bezeichnend: in diesen Fällen spielt der sonst so »blutdürstige« Chirurg den Aengstlichen und der innere Arzt zeigt den Mut. (Vergl. Clemm.) Wer hat recht? Wer steht mehr auf dem Standpunkt grösstmöglicher Schonung, wer auf Seite des bedauernswerten Kranken? Zweifelsohne

[1]) Vergl. eine Arbeit von mir über: »Spülungen an den Gallenwegen«. Münch. med. Wchschr. 1903, und Vortrag auf der 51. Versammlung mittelrheinischer Aerzte zu Wiesbaden. Pfingsten 1903.

der Chirurg: denn er allein bleibt dauernd und unter allen Eventualitäten Herr der Lage. Und es ist unbegreiflich, wenn andere aus den Beobachtungen von Blackburne, Meckel, Fiedler, die grosse, 30—52 g schwere Steine von selbst durch den Darm gehen sahen, »hinreichende Beruhigung« schöpfen, »um mit gutem Gewissen gegebenen Falles auch solche Ausgänge abzuwarten, ohne zum Bauchschnitt zu greifen«. Dann kann man auch ihre Durcheiterung durch die Bauchdecken, wie sie schon öfters geschehen, abwarten. Denn solche Steinriesen können doch nur mittels schwerer eitriger Durchbrüche in den Darmkanal gekommen sein. Ausserdem sind sie auf dem langen Wege selbst noch im Darme zu sehr der Einkeilung ausgesetzt, wie ich erst neuerdings wieder eine junge blühende Frau an einem solchen Darmverschluss durch einen Gallenstein zugrunde gehen sah. Also beruhigend ist die Sachlage nicht; ich meine, sie ist höchst unheimlich.

2. Die zweite Absicht, die Gallensteine zu lösen, war seither ein frommer Wunsch und selbst die Karlsbader Aerzte stehen seit längerer Zeit von der Behauptung ab, ihre Wässer hätten gallensteinlösende Wirkung.

Die Neuzeit wagt sich allerdings wieder mit kühneren Behauptungen hervor. Doch muss man alle Beobachtungen noch als vereinzelte und die Stützen der Beweisführungen noch als nicht ausreichende bezeichnen, um auf ihnen kühnere Heilpläne aufzubauen.

Naunyn fand, dass gelegentlich Steine, die er in die Gallenblase von Hunden brachte, aufgelöst wurden; die Galle löst nämlich gewisse Gallensteine auf. Auch kohlensaure Wässer lösen bis zu einem gewissen Grade die Steine.

Kohlensaure Wässer.

Aus diesem Grunde hat sich zum Teil auch der Gebrauch der kohlensauren Wässer eingebürgert; doch wissen wir heute, dass kaum eine Zunahme der Alkaleszenz der Galle durch die Quellen erfolgt, dass also die alkalischen Wässer auch keine gallensteinlösenden Eigenschaften haben können.

Olivenöl.

Das Olivenöl, das nach Virchow in die Galle übergeht, dürfte auch Steine nicht lösen. Wir kommen bei der Oelkur auf dasselbe zurück.

Aether-Terpentin.

Auch das souveränste und älteste Medikament bei der Gallensteinbehandlung, das Durandesche Aether-Terpentinöl,

löst Gallensteine nicht auf, wenn es auch in kleinsten Mengen in die Galle übergeht. Seine gelegentlichen Erfolge erklären sich vielleicht aus seiner (Aether) beruhigenden Wirkung oder seiner Anregung der Darmtätigkeit oder des Erbrechens.

Eunatrol.

Wir werden alsbald die Eunatrolkur, die auf die Steine direkt auflösend wirken soll, eingehender bringen. Wir können uns von dieser Kur nach unseren Erfahrungen nicht entfernt so viel versprechen als ihre Urheber behaupten.

Operation.

Uns scheint es, als ob ihre Anhänger weit über das Ziel hinausschössen und unnötigerweise die operativen Verfahren in Misskredit brächten, die in guter Hand so rasche und so einwandsfreie Resultate haben.

3. Soweit die Beantwortung der beiden ersten der oben aufgeworfenen Fragen. So reserviert wir diese beiden Fragen nach dem Gesagten beantworten mussten, um so bestimmter ist das, was wir auf die dritte derselben antworten werden, insofern die Steinbildung in den Gallenwegen in Frage kommt.

Denn medikamentös die Gallengangschleimhäute so weit zu beeinflussen, dass sie keine Steine bilden und vor allem keine Steine mehr bilden, ist jederzeit und in jedem Stadium der Erkrankung unsere Absicht, wie wir oben bei Erörterung der medikamentösen Vorbeugung ausgeführt, und wird jederzeit als Unterlage für alle unsere Bestrebungen nach dieser Richtung gelten müssen.

Dieser Absicht dienen alle im folgenden zu erwähnenden spezifischen Kuren. Nicht minder wird es auch in jedem Falle unser Bestreben sein, die Folgen der Steine, wie in Frage 4 verlangt, zu beseitigen, solange wir die Ursache nicht entfernt haben. Im Kolikanfalle wird sogar die Behandlung der augenblicklichen Erscheinungen unsere einzige Aufgabe sein.

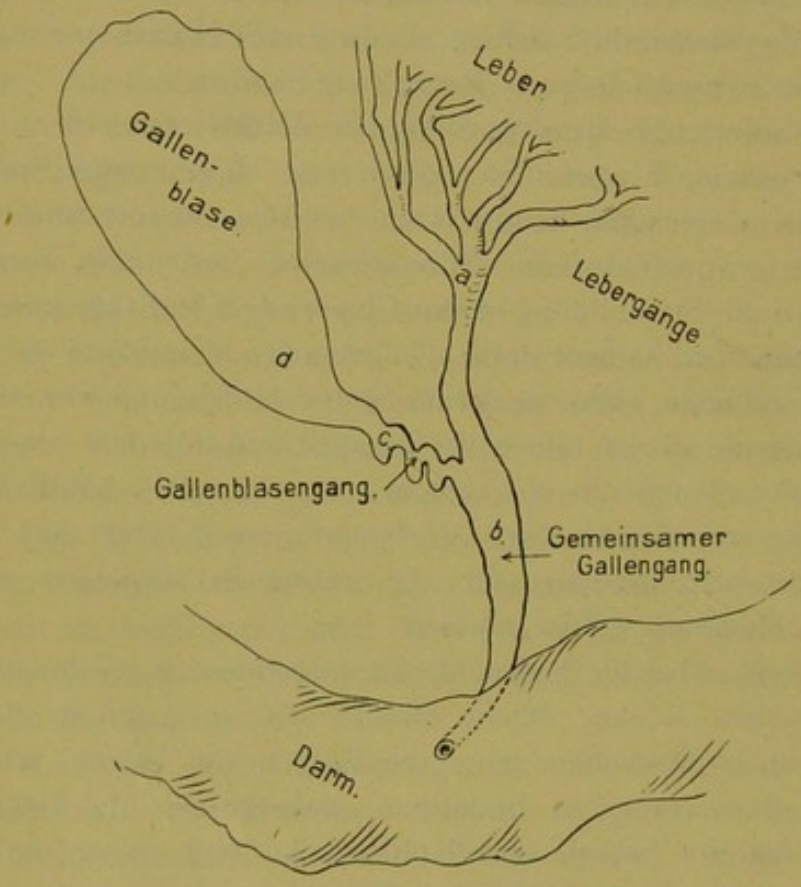
Nachdem wir uns über die Ziele unseres eventuellen Vorgehens klar geworden, wollen wir im folgenden auf die Einzelheiten einer Behandlung im Krankheitsfalle eingehen.

In letzter Linie werden begreiflicherweise die Einzelheiten der Sachlage, die Stelle, wo der Stein sitzt, seine Grösse, sein Verhältnis zur Nachbarschaft, also, kurz gesagt, die anatomischen Verhältnisse massgebend sein. Der Anatomie der Gallenwege müssen wir daher, wenn wir allgemein gut verständlich bleiben wollen, eine spezielle Betrachtung widmen.

Legen wir den folgenden Erörterungen das kleine Schema zugrunde, das wir zum besseren Verständnis der anatomischen Verhältnisse hier beifügen.

Anatomie der Gallengänge.

Die Galle, die bekanntlich in der Leber abgesondert wird, sammelt sich in den Gallenabführungsgängen, und zuletzt in einem grösseren Gang, der als Lebergang die



Leber verlässt. Er geht direkt in einen noch geräumigeren Gang, den gemeinsamen Gallengang über, der in den Darm mündet.

Seitlich auf diesen Gängen, die also direkt von der Leber nach dem Darme führen, sitzt wie ein Ueberfluss- oder Sicherheitsreservoir eine Erweiterung auf, die Gallenblase, sichtlich und erfahrungsgemäss dazu bestimmt, die Galle, die sonst fortwährend und ununterbrochen in den Darm abfliessen müsste, zeitweise auf Wunsch aufzunehmen, zu beherbergen und auf einen anderen Wink hin wieder freizugeben und

dem Darme zu überlassen. Zwischen der Gallenblase und den erstgenannten Gängen befindet sich der gewundene Gallenblasengang.

In allen diesen Gängen nun und Gangsystemen können Steine und Niederschläge sitzen und können ihre Erscheinungen machen. Es begreift sich schon bei dieser oberflächlichen Betrachtung, wie grundverschieden solche sein müssen, je nach der Stelle, wo der Stein sitzt. Sitzt er im Lebergang bei *a*, so kann Galle überhaupt nicht abfliessen, sitzt er bei *b*, so fliesst sie aus der Leber in die Gallenblase und staut mit der Leber auch diese, sitzt er bei *c*, so läuft die Galle ungestört von der Leber nach dem Darm, aber die Gallenblase ist ausgeschaltet und sich selbst überantwortet; sitzt er endlich in der Gallenblase, so sind die Verhältnisse wieder anders.

Ganz diesen anatomischen Verschlussverhältnissen entsprechend sind nun die Folgezustände bezüglich Schmerz und Dauer desselben, Fehlen oder Vorhandensein von Gelbsucht, Fehlen oder Auftreten von Leberschwellung oder Gallenblasenschwellung,

Ueber Einzelheiten kann ich mich nicht allzusehr verbreiten. Aber man begreift:

Sitz der Einklemmung.

Falls der Stein derart sitzt, dass die Galle nicht aus der Leber nach dem Darme fliessen kann, haben wir Gelbsucht infolge des Uebertrittes von Galle in das Blut; sitzt der Stein in der Gallenblase oder im Gallenblasengang, dann fehlt die Gelbsucht. Koliken sind immer vorhanden, sobald eine Abflussbehinderung eintritt und der Druck im Gallen gangsystem[1]) steigt; sie beweisen für den Sitz des Hindernisses gar nichts. Ist die Gallenblase abgeschlossen, so tritt keine neue Galle in sie und ihr Inhalt verändert sich; er ist dann Schleim oder Eiter.

Wenn man alle diese möglichen Sachlagen ins Auge fasst, begreift man, wie schwer es ist, im Einzelfalle mit aller Sicherheit die Verhältnisse zu erfassen und zu deuten. Es wird für einen Arzt, der sich nicht speziell mit dem Leiden befasst, immer seine Schwierigkeiten behalten, den Einzelfall zu erklären, und selbst bei dem Kenner bedarf es

[1]) Vergl. Kuhn, Spülungen an den Gallenwegen. Therapeutische Monatshefte, März 1903.

einer nie endenden Spezialerfahrung; aus dem genannten Grunde leiteten wir oben die Forderung von

Gallenstein-Sanatorien.

Spezialsanatorien für Gallensteinleiden[1])

ab, welche diese Aufgabe übernehmen und erleichtern sollen.

Wie wir oben gezeigt, wird für die Auffassung des einzelnen Gallensteinfalles die anatomische Unterlage massgebend sein. Aber trotzdem dürfte eine Einteilung der Krankheitsfälle nach dieser Richtung im praktischen Leben nicht viel nützen, wenn nicht häufig Zeit und Gelegenheit ist, den Fällen in ihren Einzelheiten nachzugehen.

Einteilung nach klin. Gesichtspunkten.

Für das tägliche Leben wird es sich empfehlen, zunächst den rein klinischen Standpunkt massgebend sein zu lassen und seine ganze Stellungnahme von klinischen Symptomen abhängig zu machen. Dieser Standpunkt trifft auch mehr die Wünsche des inneren Arztes, welcher der anatomischen Sachlage ebenfalls ferner steht und weniger die ursächlichen Verhältnisse als die Erscheinungsformen des Leidens in Betracht zieht.

Wir teilen daher die Fälle von Gallensteinerkrankung, wie oben gesagt, ein in:

1. leichtere Gallensteinfälle, d. s. Fälle mit relativ seltenen Koliken, die, oft nur als Magenkrampf auftretend, einige Minuten, selten viele Stunden anhalten, bei heissen Umschlägen und eventuell etwas Morphium erträglich sind, geringere Allgemeinerscheinungen, kurzes Fieber oder wenn Gelbsucht, solche von kurzem Bestande im Gefolge haben, und von geringen örtlichen Veränderungen, mässigen Bauchfell-Reizerscheinungen, die wieder ganz verschwinden, begleitet sind;
2. schwere Fälle, schwer der Dauer oder der Schwere der Anfälle oder der Komplikationen wegen.

Leichtere Fälle von Gallensteinleiden.

Diese Fälle, die ich soeben ihren Anzeichen nach charakterisierte, werden, ihrer ursächlichen Unterlage nach, dargestellt im ganzen von Fällen

[1]) Kuhn, Spezialsanatorien für Gallensteine. Reichs-Mediz.-Anzeiger Nr. 11, 1903.

1. in denen eine kurzdauernde Wegbehinderung am Ausgange der Gallenblase, also eine Verlegung des Gallenblasenganges (bei *c*) statt hat, sei es durch Steine oder Verschwellung,
2. von Fällen von leichter Entzündung, sei es der Gallenblase oder ihres Inhaltes und ihrer Umgebung,
3. von Fällen, in denen ein Verschluss der tieferen Gallengänge (bei *a* oder *b*) von kürzerer Dauer ohne wesentliche nachfolgende Entzündung mit baldiger Lösung des Hindernisses stattfindet.

In letzterem Falle werden häufig Steine abgehen und kurzdauernde Gelbsucht auftreten, in ersterem nicht.

Wie wird nun unser operationsloses Vorgehen in den leichteren Fällen von Gallensteinerkrankung sein?

Man wird am besten sich auf einen ähnlichen Standpunkt stellen, wie es die Medizin in der Blinddarmentzündungsfrage tut und ein »Stadium des Anfalles« und ein »Stadium des freien Intervalles« unterscheiden.

a) Plötzlicher Gallensteinanfall.

Um in diesem Stadium einem Patienten mit Erfolg zur Hand zu sein, ist es unerlässlich, sich über die Vorgänge klar zu werden, die in dem Gallengangsystem vor sich gehen.

Kolikschmerz durch fehlenden Abfluss.

Der »akute« Schmerzanfall, die Gallensteinkolik, ist nichts anderes als der klinische Ausdruck für ein plötzliches Behindertsein des Gallenabflusses. Wenn man andernorts in Vorträgen und Lehrbüchern von Einklemmung des wandernden Steins, von Krampf des Ganges und der Gangmuskulatur um den eingeklemmten Stein reden hört und liest, so ist diese Auffassung nicht richtig, wie ich jeden Augenblick mit Hilfe meiner Spülversuche[1]) beweisen will.

Fügt man nämlich einen Spülschlauch luftdicht in das Gallengangsystem ein, sei es mittels Einbindens oder mit Hilfe einer luftdicht abschliessenden Fistel, und lässt eine Lösung, etwa Kochsalzlösung oder Karlsbader Wasser oder dergleichen, einlaufen, so verhält sich die Schmerzempfindung von Seite des Patienten genau proportional dem Druck,

[1]) Vergl. Kuhn, Durchspülung der Gallengänge. Therapeut. Monatshefte 1903. März.

unter dem die einlaufende Flüssigkeit steht; der Schmerz beginnt erst bei einem Druck von ca. 300 mm Wassersäule (der Gallendruck beträgt bekanntlich ca. 200 mm Wasser), ist übrigens je nach der Durchgängigkeit der Gallengänge verschieden ausgeprägt, steigt mit der Erhöhung des Druckes, lässt sofort mit seinem Sinken nach und hört momentan mit dem Nachlassen des Wasserzuflusses auf. Von einer plötzlichen Entzündung in dem Momente des Versuches und einem Aufhören derselben sofort nach Beendigung desselben kann nicht die Rede sein, ebensowenig von einem Krampf der einen Fremdkörper umschliessenden Muskulatur. Dass ein krampfartiger Zustand der gesamten, im Momente des Versuches unter höherem Druck stehenden Muskulatur der Gallengänge, welche der einströmenden Flüssigkeit entgegenarbeitet, die Schmerzempfindung auslöst, ist wieder eine andere Sache und kann sehr wohl möglich sein. Auch eine gewisse Reizung mag durch den erhöhten Druck im Gallengangsystem zustande kommen, da ein Spülversuch leicht von etwas Fieber und etwas Gelbsucht gefolgt sein kann.[1]) Aber auch diese beiden Symptome sind also ursprünglich nach unseren Versuchen mechanischen Ursprunges, im Gegensatz zu der Ansicht Vieler, die auf die Entzündung den Hauptwert legen und meinen, die Kolik sei in den allermeisten Fällen auf entzündliche Vorgänge zurückzuführen.

Ich gebe zu, dass gelegentlich die Abflussbehinderung auf dem Wege einer entzündlichen Verschwellung der Wege zustande kommt, aber Tatsache bleibt, dass die Ursache des Schmerzes die Abflussbehinderung ist.

Bild des Anfalles.

Soviel über die Ursache des Schmerzanfalles. Welches ist nun das klinische Bild des Anfalles? Ohne jede nachweisbare Veranlassung, wie ein Blitzstrahl aus heiterem Himmel, nicht in nachweisbarer regelmässiger Abhängigkeit von der Nahrungsaufnahme, setzt ein schwerer Schmerz in der Magengegend oder mehr nach rechts oder in den Rücken ausstrahlend, ein. Gleichzeitig etwas Würgen oder Erbrechen. In schweren Fällen stärkste Mitbeteiligung des gesamten Organismus, Schweisse, verfallenes Gesicht, kleiner Puls, Fieber, selbst Schüttelfröste, im Gefolge auch Gelbsucht.

[1]) Ich habe Temperaturen bis 38,7 und leichte Schüttelfröste erlebt, aber alles von kurzer Dauer.

Die **Behandlung des akuten Anfalles** ist folgende: **Behandlung des Anfalles.**

Im Vordergrunde steht der furchtbare Schmerz: er fordert dringend die schleunigste Hilfe.

Das souveräne Mittel ist in solchen Fällen das Morphium und dann wiederum in der raschest wirksamen Form, also als Spritze unter die Haut und auch nicht in zu kleiner Menge, also beim Erwachsenen in Mengen von 0,015—0,02. Das Morphium ist in solchen Fällen nicht nur Linderungsmittel für den Schmerz, sondern ist im vollen Sinne als Heilmittel aufzufassen, das nach der Auffassung vieler den Krampf um den Fremdkörper löst, nach unserer Meinung die Muskulatur der Gallenwege so weit erschlafft, dass die Passage wenigstens teilweise frei wird. **Morphium.**

Im Notfalle ist die Einspritzung in nicht zu kurzer Zeit zu wiederholen, natürlich alles unter Aufsicht und Kontrolle des Arztes.

Ausser Morphium können auch noch andere medizinale Körper in Frage kommen, so vor allem die Belladonna. In grossen Dosen angewandt, ist das Mittel nicht gleichgültig und zunächst mit Vorsicht zu verwenden. Ausserdem ist Opium, Chloral, Antipyrin, salizylsaures Natron empfohlen, im Notfalle auch Narkose mit Aether oder Chloroform. **Belladonna.**

Wichtiger als diese weniger anerkannten Arzneikörper sind anderweitige Massregeln, welche die beruhigende Wirkung des Morphiums unterstützen, gegebenenfalls auch bei geringeren Anfällen ersetzen. Ein solches Mittel ist die Wärme, und zwar diese in der verschiedensten Art und Anwendung, bald in trockener Form (Krüge, Tücher, Thermophor), bald in feuchter (Breiumschläge, Kompressen, Kamillen, Fango), bald als warmes oder besser heisses Bad, selbst so heiss, als es gerade noch vertragen wird. **Wärme.**

Wo Wärme nicht vertragen wird, kann auch die Eisblase versucht werden. Innerlich ist Trinken von heissem Wasser sehr am Platze, auch wenn die ersten Portionen wieder erbrochen werden.

Während des Anfalles ist in den meisten Fällen Bettruhe empfehlenswert, und das Trinken von heissen Flüssigkeiten event. von Karlsbader Wasser (siehe dieses S. 80) im Bett.

Unter solchen Massnahmen beruhigen sich die leichteren Anfälle im Verlaufe des Gallensteinleidens meist rasch, die

örtliche Empfindlichkeit schwindet mehr und mehr und selbst die Gelbsucht, wenn sie vorhanden gewesen, geht zurück.

So tritt der Fall in das zweite Stadium.

b) das Stadium der anfallsfreien Zwischenzeit.

Unter diesem verstehen wir den Zustand des Schlafens des Gallensteinleidens, d. h. die Zeit, in welcher wirklich vorhandene Gallensteine ohne Krankheitszeichen ruhig an ihrem Aufenthaltsorte weilen.

In diesem freien Intervall hat der Arzt Zeit, sich sein weiteres Handeln zu überlegen und einzuteilen. Es wird bis zu einem gewissen Grade Geschmacksache sein, bei diesen leichteren Fällen innerlich oder chirurgisch vorzugehen. Man wird mehr zu chirurgischen Massnahmen neigen, wenn der Fall zu den schwereren Fällen neigt, für die leichteren Fälle wird zunächst der rein innere Standpunkt massgebend sein.

Wir werden versuchen, mit Hilfe von Kuren zu erreichen, was zu erreichen ist. Zu solchen spezifischen Kuren gehen wir daher in dem folgenden über.

Spezifische Kuren.

Unter spezifischen Kuren verstehen wir die Anwendung von Heilmethoden und Heilkörpern zu Zwecken der Gallensteinbehandlung in Form fest normierter Verfahren, die eine bestimmte Anerkennung und Nachahmung gefunden haben.

Die Begründung der betreffenden Verfahren ist oft recht problematisch: für die einen spricht die Erfahrung, andere sind theoretisierend erdacht. Bei ihrer Anwendung gilt es, den Weizen von der Spreu zu sondern und das für den jeweiligen Fall Passende hervorzufinden.

Hausarzt.

Es ist begreiflich, dass die Verwendung solcher Kuren Sache des **Hausarztes** sein und bleiben muss. Er wird zu entscheiden haben, welches Verfahren am Platze, welches für den Körper nicht zu angreifend und welches unter den wirtschaftlichen Verhältnissen des Patienten (denn auch dieser Punkt ist in Rechnung zu ziehen) durchführbar.

Auch der Verlauf der Kur gehört aufmerksam vom Hausarzt überwacht.

In voller Wertschätzung der unendlich vielen Hilfsmittel, welche der Körper jederzeit und in jedem Stadium einer Erkrankung zur Verfügung hat, und in vollster Würdigung der Erfolge einer Naturheilung rate ich dringend, in jedem Falle einer Gallensteinerkrankung zuerst von inneren Kuren Gebrauch zu machen.

Zuerst immer innere Behandlung.

Der operative Arzt kommt leicht in den Verdacht, überall operieren zu wollen, »gerne schneiden zu wollen«, wie das Publikum sagt; als ob er die Sachlage schaffe, als ob es von ihm abhinge, die Notwendigkeit einer operativen Hilfe als gegeben zu erklären.

Das hiesse ungefähr dasselbe, wie wenn man glaubte, es sei in das Belieben der Feuerwehr gestellt, ein Haus, das rauchte, mit Wasser zu übergiessen. Im Brandfalle wird ihr kein Mensch einen Vorwurf daraus machen, wenn sie auf die rationellste Weise löscht, so viele Apparate auch nötig sind und so viel Unbequemlichkeit sie auch dem Nachbar macht. Mehr wie abbrennen kann das Gebäude allerdings nicht.

Der allzu gern schneidende Chirurg.

Je grösser daher der Verdacht des Publikums gegenüber dem Chirurgen, um so mehr wird er darauf bestehen, dass vor seinem Eingreifen erst alles versucht wird, eine Operation zu umgehen.

Häufig kann ja auch, wie gesagt, vieles genützt werden, namentlich wenn neben der Behandlung mit spezifischen Mitteln auch die Verfahren der Diätetik, Gymnastik und Hygiene, die oben geschildert, in Anwendung bleiben.

Wir stellen im folgenden alles zusammen, was an spezifischen Kuren bis jetzt Empfehlung gefunden und erörtern das Pro und Kontra jedes Verfahrens. Dabei lehne ich mich enge an das an, was ich in meiner Arbeit in der »Berliner Klinik«[1]) entwickelt.

Badekuren, Trinkkuren.

1. Mineralwässer. Nach den Erfahrungen von Jahrhunderten steht es ausser Zweifel, dass die Quellen mit

[1]) Kuhn, Prophylaxe und operationslose Behandlung des Gallensteinleidens. II. Teil. Berliner Klinik 1903. Juniheft S. 21 ff.

Kochsalz- und Kohlensäuregehalt, besonders die warmen, namentlich aber die sogen. alkalisch-salinischen Thermen, einen sehr günstigen Einfluss auf die Gallensteinleiden ausüben.

Ueber die Wirkungsweise mögen noch Zweifel bestehen. Während die ältere Medizin glaubte, dass eben eine Erhöhung der Alkaleszenz der Galle anzustreben sei, um damit ihr Lösungsvermögen für Gallfett, Schleim, Gallenkalk zu erhöhen, und andere wieder meinten, die Wässer wirkten auf die Gallenabsonderung fördernd und würden so die Galle von der Steinbildung abhalten, sieht die neuere Medizin die Wirkung der Mineralwässer in ihrer Wirkung auf die Schleimhäute des Verdauungskanales überhaupt und damit die des Gallengangsystems, in der Anregung der Tätigkeit des Dünndarmes und der Gallenwege, in der Vermehrung der Zirkulation daselbst und der auf diese Weise zustande kommenden entzündungsfeindlichen Beeinflussung der Schleimhäute.

Karlsbader Aerzte hören häufig von Patienten die Aeusserung, »dass die Anfälle zu Hause länger gedauert hätten und schmerzhafter gewesen seien«. Dies erklären sie dadurch, »dass die Gallenwege durch Abschwellung ihrer katarrhalisch-veränderten Wandung durchgängiger werden und dass der Abgang von Gallensteinen in dieser Weise gefördert und erleichtert wird«.

Als Quellen kommen zur Anwendung die Thermen von Karlsbald (Max 70°), die etwas kälteren Quellen von Neuenahr 40°, Ems (Kessel) 47°, Bertrich 31°, Vichy (Coeléstine 41°) und Marienbad. Diese Wässer werden von allen Praktikern empfohlen, und zwar die Karlsbader bei bestehender Neigung zu Verstopfung, Marienbad, Tarasp, Kissingen, Homburg bei Vollblütigen und zu Kongestionen geneigten Individuen, während Ems mehr für zartere Personen, mit Neigung zu Durchfall, sich eignet.

Auch die warmen Kochsalzquellen Wiesbaden, Soden, Nauheim finden Anwendung.

Lösung der Steine?

Was die gallensteinlösende Wirkung dieser Quellen anbelangt, hat sie bis jetzt niemand beobachtet, und im Experiment ausserhalb des Körpers versagt sie. Auch die Karlsbader Aerzte wagen kaum mehr die Lösung der Steine durch die Quellen zu behaupten.

Auch die galletreibende Wirkung der Mineralquellen wird von berufener Seite auf Grund zuverlässiger Experimente bestritten, wenn auch die Karlsbader Aerzte ihr vielfach noch das Wort reden. So sagt z. B. ein dortiger Arzt: »Unsere Erfahrungen in Karlsbad berechtigen uns zu der Annahme, dass unter dem Gebrauche des Karlsbader Wassers die Leberfunktion eine erhöhte, dass die Gallenabsonderung eine reichlichere, dass die Galle selbst dünnflüssiger ist.« **Galle treibend?**

Nach Versuchen am Hunde haben die Hauptbestandteile des Karlsbader Wassers keine galletreibenden Eigenschaften. Das doppelkohlensaure Natrium soll sogar die Gallenbildung herabsetzen. Andere fanden eine geringe Steigerung, eine stärkere von schwefelsaurem, die grösste von phosphorsaurem Natrium.

Was endlich die steinabtreibende Wirkung der Mineralwässer anbelangt, so ist sie zunächst zuzugeben. Es steht durch die Erfahrung fest, dass unter dem Gebrauche von Karlsbader Wasser, jedenfalls infolge der besseren Wegbedingungen, häufiger und mehr Steine abgehen. Aber dies zugegeben, was ist am Ende mit diesem Abgange erreicht? Dem Laien mag wohl der Abgang einer grösseren Anzahl der langgesuchten Quälgeister sehr imponieren, für den genauen Kenner der Verhältnisse ist damit gar nicht viel erreicht, wie oben schon berührt.

Denn es wird doch niemand so töricht sein, zu glauben, es seien mit dem Ausstossen der Steine alle Steine aus der Gallenblase ausgestossen worden, also z. B. von 590 Steinen genau 590. Dies ist schon nach Wahrscheinlichkeitsrechnung nie der Fall; trotz grosser Abgänge werden immer noch Steine zurück sein und das Spiel geht weiter oder beginnt von neuem. Was die Art und Weise, wie die Steine zur Austreibung kommen, betrifft, geschieht sie, wie erwähnt, durch die Anregung der Tätigkeit der Muskulatur der Gallenwegwände, die Abschwellung ihrer Schleimhäute, wie die gleiche Wirkung durch die Wässer auf den ganzen Darmkanal stattfindet. **Steinabgang. Täuschung.**

Die Wässer können entweder an Ort und Stelle in den Bädern selbst getrunken werden, woselbst meist noch zahlreiche andere Einrichtungen bestehen, welche auf das Gallensteinleiden günstig einwirken (Diät, Bewegung) oder sie **Wassertrinken.**

können auch zu Hause in Anlehnung an die Badevorschriften genommen werden.

Die Kuren zu Hause oder besser noch in geschlossenen Kuranstalten haben vor anderen den Vorzug der besseren Individualisierung. Jedenfalls schickt sich nicht eines für jeden, und während man dem einen kräftige Körperbewegung anrät, wird man andere zunächst zu Bett halten und den Ablauf eventuell entzündlicher Vorgänge abwarten.

Jedenfalls gehören zunächst alle Patienten mit den Zuständen, welche »frische Zufälle« heissen, unter strenge
Bett. ärztliche Kontrolle, womöglich zu Bett (Naunyn), so lange, bis die Zufälle vorbei und die Krankheit wieder in das schlafende oder auch in ein chronisches Stadium eingetreten ist; von einem Badeaufenthalt als solchem kann bei ihnen zunächst nicht die Rede sein.

Man sorgt, während man den Patienten mit seinen entzündlichen Zuständen im Bette hält, für leichte Entleerung; örtlich wird Wärme appliziert (Karlsbader Flasche, Termophor, Priessnitz, Breiumschläge).

Im Bette werden dann 2stündlich ca. 100—200 g Karlsbader Sprudel von 50—55° getrunken; Tagesquantum 700 bis 1500 g.

Die Bettbehandlung, die also entweder zu Hause oder in einem klinisch geleiteten **Sanatorium** vor sich zu gehen hat, wird fortgesetzt, bis Patient druckunempfindlich und beschwerdefrei ist. Zirka 4—5 Wochen bis zu 10 Wochen unter strengster ärztlicher Kontrolle.

Manchmal könnte bei schwer entzündlichen Zuständen des Bauchfells auch Eis in Frage kommen, womöglich die Eisblase an einem Bügel aufgehängt.

Wenn es angängig, ist ein heisses Bad zu geben; in ihm pflegen die Schmerzen alsbald nachzulassen.

Näheres über die Koliken und deren Behandlung siehe vorne Seite 77—78.

Im übrigen besteht die ambulante Trinkkur in dem Trinken des Wassers, so heiss, als es ohne Beschwerden vertragen werden kann, 1—3 Becher, ein- bis zweimal täglich, früh nüchtern und nachmittags.

Oelkur.

Die Kur hat ihre Empfehlung von der Annahme, dass grosse Mengen von Oel eine Verbesserung des Gallenflusses bewirken und zu einer Ausstossung der Gallensteine führen sollen. Diese Behauptung ist aber von anderer Seite energisch bestritten worden. Man nimmt entweder Olivenöl oder Mohnöl oder Mandelöl oder Lipanin.

Wieweit die Erfolge, ist sehr zweifelhaft geworden, trotz der anfänglichen Lobeserhebungen. Man sah fälschlicherweise Klumpen von verseiften Oelmassen in den Stuhlgängen für abgegangene Massen von Gallfett an. Die Kur scheitert ausserdem häufig an dem Widerstand der Patienten, welche das Oel nicht mehr nehmen können und Magendarmkatarrhe bekommen, wenn auch andere Autoren das Gegenteil behaupten.

Bezüglich der Verordnungsweise ist ein Arzt zu Rate zu ziehen, einerseits der Mengenverhältnisse wegen, mehr noch der Veränderungen und Störungen wegen, welche im Darmkanal auftreten können.

Der Widerwille der Patienten ist gross und wird durch Ausspülen des Mundes mit Kognak oder Orangentinktur oder Nehmen von Zitronenscheiben gemildert.

Die Wirkung des Oeles wird von französischen Gelehrten als eine schmerzstillende bezeichnet, andere glauben, dass es durch seinen Uebergang in die Gallenwege die Schleimhäute glatter mache und so eine schwierige Steinwanderung, besonders im gemeinsamen Gallengange (vergl. Schema S. 72 [bei *a* und *b*], unterstütze; viele Autoren endlich, dass eine gewisse spezifische Wirkung auf die Austreibung der Steine möglich ist, vorzüglich auch, weil das Oel ein Brechmittel ist und mechanisch den Gallenabgang fördern kann.

Oelsäure, Eunatrol.

Von Artault wurde die Oelsäure als das wirksame Prinzip des oben erwähnten bei Gallensteinen verwendeten Olivenöls angesehen. Er empfahl dieselbe namentlich auch als Verhütungsmittel gegen Steine und wies an Krankengeschichten nach, dass chemisch reine Oelsäure in viel kleinerer Menge wirksam ist als Olivenöl. Sie verhindere

die Steinbildung. Bezüglich der Verordnung frage man seinen Arzt.

Aehnliches gilt von dem neuerdings in Aufnahme gekommenen Eunatrol, d. i. saures ölsaures Natron.

Man behauptet, dass das ölsaure Natron bei Hunden den Gallenfluss bis auf das Vierfache anrege. Dabei ist zu vermuten, dass das ölsaure Natron zum Teil in die Galle hinein abgesondert wird und mit dieser in den Darm fliesst. Seine galletreibende Wirkung soll mindestens nicht geringer sein, als die der salizylsauren und gallensauren Salze. Dabei wird es als Pille gut vertragen. Bezüglich der galletreibenden Wirkung soll nicht eine einmalige Vermehrung des Gallenstroms, sondern eine auf längere Zeit sich erstreckende Steigerung des Gallenabflusses angestrebt werden.

Auch eine steinauflösende Wirkung des Eunatrols wurde behauptet und soll diese durch Experimente bewiesen sein. Ich selbst habe Steine verschiedener Herkunft in Eunatrollösungen verschiedener Stärke eingelegt und nie eine Auflösung, auch nicht nach vielen Monaten, beobachtet.

Je grösser die Hoffnung ist, die sich an das Eunatrol für die Gallensteinbehandlung knüpft, um so mehr müssen wir noch Bestätigungen für alle Behauptungen an der Hand von Erfahrungen im Laboratorium, am Krankenbett und im Operationszimmer abwarten. Eine Erwartung erscheint mir vielleicht berechtigt, das ist die günstige Einwirkung einer Eunatrollösung bei direkter Anwendung auf die Gallenausführungsgänge in der Form von Spülungen, wie ich sie neuerdings versucht,[1]) namentlich auch zum Zwecke der Nachbehandlung der Wege in Fällen, wo viele Niederschläge vorhanden, die Schleimhäute sehr verändert waren und noch irrende Splitter in Frage sind.

Die Art der Darreichung ist bald die Pillen-, bald die Mixturform. In dieser Weise wird nach der Ansicht der Vertreter dieser Kur mindestens 8 Monate lang abends und morgens, beim Anfalle auch mittags 0,75—1,0 Eunatrol genommen. Seine Indikationen sind ebensogut der steinbildende Katarrh in der Entstehung, wie auch das Vorhandensein von Niederschlägen.

[1]) Münchner med. Wochenschrift 1903 und Therap. Monatshefte März 1903.

Glyzerin.

Von italienischen Aerzten wurde Glyzerin empfohlen. — Ferrand gibt 10—20 g Glyzerin täglich mit Vichywasser, ausserhalb der Anfälle. Im Anfalle selbst gibt er 20—30 g Glyzerin mit 25—30 g Chloroformwasser.

Andere geben 100 g Glyzerin pro Tag mit Rum.

Wieweit der Erfolg, bleibt fraglich. Schaden sah man von dem Glyzerin nicht.

Magenspülungen.

1. Von manchen Seiten wurden häufige Magenspülungen zur Regelung der Darmtätigkeit bei chronischen Formen von Gallensteinleiden empfohlen.

2. Andere empfehlen Ausspülungen des Magens mit Höllensteinlösungen: zweimal am Tage wird mit je $^1/_2$ Liter einer 1‰ Höllensteinlösung von 40—50° gespült, dann Leitungswasser, bis die Spülflüssigkeit nicht mehr milchig.

3. Magenspülungen sind natürlich symptomatisch angezeigt, wenn im Verlauf eines Gallensteinleidens abnorme (z. B. Gasgärungen) Gärungen, sei es durch mechanische Behinderung des Abflusses aus dem Magen oder durch Gelbsucht, das Feld beherrschen. (Siehe Desinfizientien S. 63.)

Klystiere.

Zunächst sind es die reichlichen Wassereinläufe, die für Gallensteinleiden in Frage kommen. Die Gelehrten weichen in der Temperatur etwas auseinander, indem die einen lauwarmes Wasser, die anderen Wasser von 15—20°, erstere 3mal täglich $^1/_2$ Liter, letztere 1mal täglich 1—2 Liter langsam mittels Irrigator in den Mastdarm einfliessen lassen.

Das Wasser soll von dem Patienten möglichst lange gehalten werden. Dass hierfür sich die warmen Einläufe eventuell mit Zusätzen von etwas Kochsalz oder Stärkekleister oder Kamillentee, wobei man etwas Opium zusetzt oder vorausschickt, mehr eignen als die kalten, wird man alsbald merken. Falls die Klystiere bleiben und von der grossen Darmoberfläche rasch aufgesaugt werden, regen sie

lebhaft den Saftstrom in dem Gebiete der Pfortader an, wirken direkt auf die Ernährung und die Zelltätigkeit der Leber und steigern die Gallenabsonderung und den Wassergehalt der Galle.

Auch sonst können die reichlichen Wassereinläufe die Bauchorgane sehr günstig beeinflussen: sie wirken auf die Tätigkeit des Darmes und damit auf die der Leberausführungsgänge, wirken darmreinigend und leberreinigend. Für diese Zwecke würden sich die kühleren Einläufe, welche erfahrungsgemäss den Darm lebhafter anregen und auch die Zirkulation mehr fördern, besser eignen.

Naturgemäss empfehlen sich Wassereinläufe in Fällen, wo die Wasseraufnahme vom Munde her behindert ist, weil Erbrechen und Uebelkeit besteht; dies schon zur Erleichterung des quälenden Durstes.

Ausführung der Klystiere.

Was die Ausführung solcher Klystiere betrifft, lege man den Patienten auf die linke Seite oder in Knieellenbogenlage und lasse das Wasser langsam mit dem Irrigator bei tiefem Atmen des Patienten einlaufen. Ist alles eingelaufen, wird das Ansatzrohr aus dem Darm entfernt, während der Patient noch längere Zeit in der eingenommenen Lage verharrt und versucht, das eingepumpte Wasser mit Gewalt festzuhalten, was bei Temperaturen von 24° C. nicht immer leicht ist und vielen erst nach wiederholten Versuchen gelingt. Häufiger empfiehlt sich, etwas Opium dem Wasser zuzusetzen. Auch ein Opium-Zäpfchen vor der Applikation des Klystiers ist gut, oft vielleicht das Bessere.

Als Darmrohr empfehlen sich kurze Ansatzstücke aus Hartkautschuk, besser aber aus weichem Nélatongummi.

Uns hat sich stets am besten ein kurzes ca. 20—30 cm langes Spiraldarmrohr,[1]) d. i. ein Nélatonschlauch mit inneliegendem Metallschlauch, bewährt, da es weich und doch unknickbar ist.

Andere empfehlen grosse Oelklystiere. Sie lassen 400 bis 500 g Oliven- oder Sesamöl, erwärmt auf 30°, anfangs

---

[1]) Kuhn, Ein neues Darmrohr. Allgemeine med. Zentralzeitung. 1897. Nr. 71, 72. — Dickdarmsondierung und Darmrohr. Berliner klin. Wochenschrift 1898, Nr. 2. Zu beziehen von Evens & Pistor, Kassel.

täglich, nach 1—2 Wochen jeden zweiten, dann jeden dritten Tag applizieren.

Besondere Gesichtspunkte eröffnen die

»medikamentösen Klystiere«.

Die Franzosen verfolgen mit ihren Klystieren eine Desinfektion des Darmes.

So empfiehlt Dujardin-Beaumetz den Zusatz von α-Naphthol. — Andere raten 2—4 g Natr. salicyl. auf 1 l Wasser, langsam einlaufen lassen, dann wieder entfernen. Es soll antiseptisch und gleichzeitig galletreibend wirken. Etwas Opiumtinktur würde ein leichteres Bleiben bewirken; die Temperatur dürfte am vorteilhaftesten nahe um 38° C. sein.

Ich kann dieses Kapitel nicht schliessen, ohne noch einer besonderen Art von Kuren zu gedenken, nämlich der

Kräuterkuren.

Früher waren für die Behandlung der Gallensteine »Kräutersäfte« sehr beliebt. Ihre Anordnung stützte sich auf die Beobachtung, dass im Sommer bei Grünfutter Gallensteine aus den Gallengängen der Rinder verschwinden. Ein gewisser Fingerzeig für unsere Ernährung liegt immerhin in der Empfehlung dieser Kuren, indem dieselben auf eine Betonung der grünen Gemüse hinweisen.

Diätschema.

Stellen wir nun am Ende dieses Abschnittes zusammen, wie wir eine Gallensteinkur bei mittelschweren Fällen handhaben. Wir nehmen dabei ausdrücklich Beziehung auf das, was wir unter »Speisekarten« bei der Schilderung der Verhütung des Gallensteinleidens vorne Seite 55 gesagt haben, und setzen die dortigen Vorschriften, weil sie für die leichtesten Fälle eines auch bereits ausgebrochenen Gallensteinleidens noch ausreichen, der Uebersichtlichkeit wegen daneben.

Manifeste Koliken.	Verhütung.
Früh im Bett kann schon Milch getrunken werden $^1/_4$—$^1/_2$ Liter.	Milch $^1/_4$—$^1/_2$ Liter

Manifeste Koliken.	Verhütung.
Beim Aufstehen (7 Uhr) Wasseraufnahme von $^1/_4$—$^1/_2$ Liter heissen Wassers mit Zusätzen von Kochsalz oder Mineralsalzen. Auch Originalbrunnenwässer werden getrunken.	Trinkkur dto.
Dann folgen einige Tiefatmungsübungen und etwas Aufenthalt im Freien von ca. $^1/_4$stündiger Dauer.	Leichte gymnastische Prozeduren, Gehen, Freiübungen, Tiefatmungsübungen, Reiten.
Dann Stuhlentleerung. Im Bedarfsfalle kommen hier die Klistiere, wie oben des näheren geschildert, zur Anwendung, namentlich auch Bleibeklistiere und medikamentöse Klistiere.	Stuhl.
8 Uhr: erstes Frühstück mit Eiern oder Fleisch, auch etwas Butter und Milch.	8 Uhr: dto.
Dann die Bettliegekur: Dieselbe dauert ca. 2—3 Stunden lang, vormittags und nachmittags, und wird über mehrere Wochen, je nach der Hartnäckigkeit der örtlichen Entzündungserscheinungen fortgesetzt, am besten so lange, als der Leberrand schmerzlich ist.	Dann Bad od. Wasserprozeduren, Massage.
In der ersten Stunde werden dann 400—500 g Karlsbader Wasser (nach anderen alle zwei Stunden 100 bis 200 g) so heiss als möglich in kleinen Schlückchen getrunken.	10 Uhr: zweites Frühstück (kaltes Fleisch, Eier, Milch, frischer Käse).
Während der ganzen Liegezeit werden heisse Umschläge auf die Leber-Gallenblasengegend appliziert, am besten Leinsamenbrei, auch Thermophor- oder Fangokompressen und, wenn der ärztlichen Vorschrift entsprechend, die Medikamente genommen.	Dann berufliche Beschäftigungen mit Bewegung, wenn möglich Steigen und Tiefatmen oder Spaziergang oder manuelle Gymnastik oder Zandergymnastik.

Manifeste Koliken.	Verhütung.
12 Uhr: etwas Milch, auch Bouillon. Dann Tiefatmungsübungen (ohne Korsett).	12 Uhr: dto.
1 Uhr: Mittagstisch: gebratene Fleischsorten, leicht verdaulich, Fische, etwas Brei oder grüne Gemüse, gekochtes Obst; wenig altbackenes Brot, keine süsse Speise, etwas Rotwein (auch mit Selters), dann kurzer Schlaf, womöglich in linker Seitenlage, nicht über eine halbe Stunde.	1 Uhr: dto.
Dann Spaziergang (kurz). Dann Liegekur (wie vormittags).	Dann berufliche Tätigkeit oder sportliche Unternehmungen, Gartenarbeiten etc., ohne beengende Kleidung. Zwischen 3—4 Uhr etwas Milch, auch Eier.
7 Uhr: Abendbrot: Fleisch, Braten, Schinken mit etwas Butter, Tee. Vor dem Schlafengehen Milch mit Butterbrot.	7 Uhr: dto. dto.

Die Grundzüge und Einzelheiten einer zweckmässigen Ernährung der Kranken mit Gallensteinen haben wir im I. Teil dieser Abhandlung Seite 49—57 niedergelegt. Ich kann hier nur sagen, dass dieselben Vorschriften auch für das manifeste Leiden gelten.

Schwere Fälle des Gallensteinleidens.

Wir nennen Gallensteinfälle schwer, entweder der Häufigkeit und Dauer der Anfälle wegen oder wegen der Schmerzen und Allgemeinerscheinungen, die sehr beängstigend werden oder wegen der örtlichen Veränderungen und der hinzugekommenen Komplikationen. Bei ihrer Betrachtung sehen wir uns mehr und mehr in das chirurgische Fahrwasser hineingedrängt.

Selbstheilung ist Ausnahme.

Denn, wenn wir auch zugeben, dass grosse Vorteile aus dem Gebrauche innerer Medikamente für das Gallensteinleiden erstehen, dass die Natur zahlreiche Hilfskräfte in Bereitschaft hat und auch davon in jedem Stadium der Erkrankung ausgiebig Gebrauch macht, so dass selbst gelegentlich grössere Steine unter entsprechenden Massnahmen bis zu einem gewissen Grade weicher werden und auch bei entsprechender Beeinflussung der Wände des Gallengangsystems, welche dann abschwellen und weiter werden, sich lockern können und ausgetrieben werden; und dass endlich Entzündungen sich beruhigen und selbst entzündliche Ausschwitzungen und Abszesse sich eindicken und gelegentlich einmal für das ganze weitere Leben still bleiben oder sackartige Gebiete des Gallengangsystems, wie z. B. die Gallenblase vom Organismus symptomlos ausgeschaltet werden können, so müssen wir doch andererseits hochhalten, dass alle diese Vorkommnisse nur günstige Ausnahmen sind, und jeder gewissenhafte Arzt, je mehr er als »Arzt« empfindet und Liebe zu den Organen seiner Patienten hat, und je mehr er den örtlichen Veränderungen nachgegangen ist und endgültige Wiederherstellung auf dem schonendsten Wege erstrebt, desto mehr ein zielbewusstes, glattes Inordnungbringen der Verhältnisse unter dem Auge schätzen und bevorzugen muss.

Gründe für Operation.

Wie unmenschlich ist der Gedanke und wie roh, einen event. haselnussgrossen Stein durch einen Federkiel dicken Kanal, der sich dazu erst entsprechend erweitern muss, pressen zu wollen,

wie unkünstlerisch und der Neuzeit unwürdig der Standpunkt auf bemitleidenswerten Umwegen einleiten zu wollen, was direkt so sicher und so einfach zu erreichen ist,

wie nichtärztlich die Auffassung, einen Eiterherd vor sich zu haben, und zwar von undurchdringbaren Wänden bedeckt, und denselben nicht eröffnen und dem Eiter nicht den Abfluss gewähren zu wollen,

wie armselig die Absicht, auf Geratewohl die Natur ihre Auswege suchen zu lassen, wo ein zielbewusstes Vorgehen alles (wörtlich) in die Wege leiten kann,

wie leichtsinnig der Standpunkt eines »An sich heran kommen lassen«, da, wo es so sehr darauf ankommt, dass die Dinge gerade so und nicht anders laufen.

Im frischen Stadium, auch des schweren Falles, sind die Gesichtspunkte von vorne (bei leichteren Fällen) massgebend, also Ruhe, Morphium, heisse Umschläge, Heisswassertrinken, wenn nötig Bettlage, falls nicht die Erscheinungen so bedrohlich sind, dass momentane Lebensgefahr besteht. Letzteres wäre beispielsweise der Fall bei Durchbrechung der Gallenblase, ausgedehnter eitriger Bauchfellentzündung, grossen Eiterungen in der Gallenblase, Fällen mit Darmverschluss etc. etc. In solchen Fällen, wo schwere örtliche Erscheinungen bestehen und die Allgemeinerscheinungen schwer sind, ist die Sachlage wie bei der Blinddarmentzündung und unser Vorgehen analog. Man wird beruhigen, Opiate geben etc., daneben aber einschneiden. Ob sofort eine Radikaloperation auszuführen ist, wird eine weitere Frage sein. Ich persönlich rate davon in schwersten Fällen ab und beschränke mich auf den Einschnitt und eine Beseitigung der momentanen Lebensgefahr, selbst auf den Vorwurf einer Fistel hin, und hebe die Radikaloperation auf, bis die Verhältnisse sich wieder etwas beruhigt haben. **Anfall.**

In weniger bedrohlichen Fällen eilt der blutige Eingriff nicht: Ist Gelbsucht vorhanden, so fordert diese gegebenenfalls mancherlei Rücksichtnahme: In der Nahrung bleiben die Fette weg, da die Fettaufnahme im Darm bei Verminderung der Galle zweifelsohne geringer ist; auch sonst muss die Diät leicht sein und das, was wir in dem ersten Teil über die vorbeugende Diät der Gallensteinbedrohten gesagt haben, strenger in acht genommen und durchgeführt werden, als in den Fällen ohne Gelbsucht.

Gegen das Hautjucken werden zunächst Bäder (am besten warme Bäder, aber auch kalte) mit Zusatz von Soda (100 g auf ein Bad) oder Kleie zu empfehlen sein. Daneben Streupulver oder spirituöse Waschungen mit Zusatz von Salizyl, Sublimat, Thymol, Menthol oder wässeriger Karbollösung. **Hautjucken.**

Innerlich: Salizyl, Arsenik, Antipyrin, Morphium.

Werden dann in dem Stadium der frischen, schweren Gallensteinerkrankung noch heisse Quellen getrunken, vielleicht auch andere Medikamente gebraucht und die anderen spezifischen Kuren, so geht der grössere Teil der Erscheinungen häufig rasch zurück. **Teilweises Schwinden der Anzeichen.**

Die Gelbsucht schwindet, weil der Stein ausgetrieben

wurde oder die den Weg verlegende Schwellung um den chronisch im gemeinsamen Gallengang eingeklemmten Stein zurückgegangen oder die Entzündungsprozesse wieder abgeklungen sind; und der Schmerz schwindet und die Geschwulst, weil die entzündlichen Erscheinungen in und um die Gallenblase zurückgegangen sind, oder der Gallengang durch den Rückgang der Entzündung oder das Rückfallen eines verstopfenden Steines wieder frei wurde.

Bleibende Anzeichen.

Ein Teil der Erscheinungen aber bleibt oder kehrt nach kurzer Zeit immer wieder: er wird die Veranlassung für weitere Massnahmen sein.

1. Entweder bleibt die Leber im ganzen empfindlich und die Gelbsucht schwindet nicht, dann sind verbreitete entzündliche Prozesse anzunehmen und nur eine Operation schafft den notwendigen besseren Abfluss aus der Leber.

2. Oder es bleibt bei mangelnder Gelbsucht eine empfindliche Leber oder eine empfindliche Stelle, dann wird wohl diese entzündliches Material enthalten oder nicht ruhig werdende Steine, welche einen entzündlichen Prozess in und um die Gallenblase unterhalten.

In diesem Falle entfernt das Messer rasch Entzündungserreger und Entzündungsprodukte und schafft rasch friedliche Verhältnisse.

3. Oder die Gelbsucht besteht, wenn auch in geringstem Grade, weiter oder kehrt, nachdem sie ohne Steinabgang verschwunden, alsbald wieder, dann sind die Gänge nicht frei und enthalten bleibende Hindernisse; dann dürfen wir wohl zunächst mit den inneren Aerzten Geduld haben und langmütig die gallensteinlösenden Mittel versuchen — doch nicht zu lange, sonst kommt uns eines Tages ein schwerer Zwischenfall in die Quere, dessen Ausgang wir nicht absehen können.

Wir werden uns inzwischen Mühe geben, alle anderen Möglichkeiten auszuschalten und unsere Ueberzeugung von dem Vorhandensein eines Steines gewissenhaft zu vertiefen: kommen wir dann zur absoluten Gewissheit, dann kommt das Messer.

Soweit die Fälle, welche der Schwere ihrer Erscheinungen wegen zur Operation führen. Nicht minder aber werden die Fälle, welche gerade nicht durch Schwere aus-

gezeichnet sind, wohl aber durch die Häufigkeit ihrer Kolikanfälle, mit Steinabgang, zur Operation drängen.

Endlich sind alle Fälle, welche Anhaltspunkte für die Annahme von mechanischen Störungen im Bauche bieten, welche mit den Gallenwegen in Zusammenhang gebracht werden können, wie Magenverengerungen, Dickdarmverengerungen, chronische Verwachsungen etc. etc., und welche anderweitigen Massnahmen gegenüber renitent geblieben sind, Gegenstand chirurgischer Hilfe.

Ueber die Einzelheiten der chirurgischen Behandlung will ich mich an dieser Stelle nicht verbreiten; ich werde an anderer Stelle an der Hand der zahlreichen von mir operierten Fälle darauf zu sprechen kommen. Die chirurgischen Massnahmen und auch die Notwendigkeitserklärung der Operation sind Sache des Operateurs und passen sich streng der jeweiligen Sachlage an. Aus diesem Grunde ergibt sich auch der Wunsch, dass der Operateur den Fall, den er operieren soll, länger sieht und beobachtet und seine Einzelheiten nicht bloss aus fremden Berichten kennen lernt.

So ist z. B. die Entscheidung, ob ein Stein im gemeinsamen Gallengange vorhanden ist, bei Fällen, in denen die Gelbsucht häufig wiederkehrt, dann aber wieder ganz schwindet, nicht leicht und es gehört oft spezialistische Routine und eine vertiefte Beobachtung dazu, veranlasst zu sein, bei der Operation nicht nachzugeben und die Wegsamkeitsverhältnisse des gemeinsamen Gallenganges immer und immer wieder zu prüfen, um einen versteckten Stein trotz aller Schwierigkeiten zuletzt doch zu entdecken und aus seinen Winkeln herauszuholen.

In der vorliegenden Arbeit kann von den chirurgischen Feinheiten nicht die Rede sein. Hier gilt es nur zu erörtern, wie der schwerere Gallensteinfall behandelt werden soll, bis er bis zu einem gewissen Grade sich beruhigt hat und in ein Stadium getreten ist, in dem weitere Schritte in Frage kommen, die dann Sache eines Spezialchirurgen sind.

* * *

Soweit meine Erörterungen über die Verhütung und Behandlung des Gallensteinleidens.

Ich hoffe, im ganzen gemeinverständlich geblieben zu sein, wenn auch die letzten Auseinandersetzungen für den Laien schon etwas schwer sind und etwas grössere Vertiefung erfordern.

Auch muss der Laie den letzten Teil nicht ganz verstehen. Denn solche Dinge sollen Sache des Arztes bleiben und es ist genug, wenn der arme Patient nur einen Begriff von dem in Frage stehenden Probleme hat.

Freuen sollte es mich, wenn mein kleines Werkchen einige Aufklärung in die beteiligten Kreise des Publikums brächte und manchen Unglücklichen auf den rechten Weg führte.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

SANATORIUM

für

Gallenstein- u. Stoffwechselkranke

Hannover-Steuerndieb

„Qui si sana"

Moderne Anstalt auf physikalisch diätetischer Grundlage den neuesten und bewährtesten wissenschaftlichen Erfahrungen Rechnung tragend.

„Operationslos"

Herrlichste Lage Prospekte

Dirigierender Arzt und Besitzer

Dr. med. Heinrich W. Kaufmann

Verlag der Aerztl. Rundschau (Otto Gmelin),

München, Klenzestrasse 11.

Von Aerzten und Patienten

Lustige und unlustige Plaudereien.

Von **Dr. med. Friedrich Scholz, Bremen.**

Zweite Auflage.

Gross 8°, eleg. brosch. Mk. 3.—, in schönem Originalband mit Goldschnitt Mk. 4.—.

Es ist sehr erfreulich, das Erscheinen der zweiten Auflage des an dieser Stelle schon eingehend gewürdigten prächtigen Buches anzeigen zu können. Schon aus dem Grunde ist es erfreulich, weil gewiss nicht angenommen werden kann, die so rasch vergriffene erste Auflage hätte ihre Leser nur in ärztlichen Kreisen gefunden: Sicher ist dieser tragi-komische, reizende Struwwelpeter für Aerzte und Patienten — der Verfasser möge mir diesen gutgemeinten Vergleich verzeihen — auch reichlichst in die Kreise des Publikums gedrungen und muss dort Gutes gestiftet haben, wenigstens gute Vorsätze. Am Inhalt hat sich nichts Wesentliches geändert, nur das Gewand dieser zweiten Auflage ist prächtiger geworden. Gute Reise!

Münchner Medizinische Wochenschrift.

Verlag der Aerztlichen Rundschau (Otto Gmelin),
München, Klenzestraße 11.

„Der Arzt als Erzieher"

Jährlich 12 starke, vornehm
ausgestattete Hefte Mk. 3.—.

(Enthält die neu erscheinenden Arbeiten der Sammlung.)

Probe-Hefte gratis.

Druck von Franz X. Seitz, München

Teufel's

Universal-Leibbinden

weltbekannt und **seit Jahrzehnten** von den **hervorragendsten ärztlichen Autoritäten** wegen ihrer **hohen Zweckmässigkeit rühmlichst empfohlen.** Werden für die verschiedenen vorkommenden Zwecke bei anatomischem und höchst komfortablem Sitz in verschiedenen Systemen angefertigt.

System I. Während besonderen Umständen.

Vermindert die Beschwerden derselben, vermindert unzweckmässig grosse Ausdehnung des Unterleibs, reduziert die Gefahr der Niederkunft und der Frühgeburt.

System II. Bei Erschlaffungszuständen des Unterleibs.

Gewährt angenehmste und zweckentsprechendste Unterstützung der geschwächten Unterleibsorgane und ist unübertrefflich zur Erhaltung und Wiedererlangung einer guten Figur nach besonderen Umständen.

System III. Bei Hängeleib und starker Korpulenz.

Leistet dem Unterleib in vorzüglichster Weise Unterstützung und lindert die Beschwerden der Korpulenz.

System V. Bei Nabelbrüchen.

Gewährt sicherste und angenehmste Hilfe und Unterstützung.

Elegante, reich illustrierte Broschüre über Teufels Spezialitäten für „Damen und Kinder" versendet

„SAMAR" Detailversandstelle der Teufelschen Spezialitäten, **Stuttgart.**