

Am 16. Januar 1882. Prof. Leube trägt vor:

Ueber die Diagnostik der Magenkrankheiten im Allgemeinen und über die specielle Diagnose von Störungen verschiedener Functionen des Magens.

In letzterer Beziehung beschreibt der Vortragende zwei von ihm vielfach benützte Methoden, von welcher die eine (I) den Zweck hat, die Intensität der Magensaftabscheidung im einzelnen Falle zu bestimmen, die andere (II) die Kraft, mit welcher die Magenmuskulatur arbeitet, zu messen.

I. Der nüchterne Magen wird mit 400 ccm lauwarmen Wassers ausgespült. Nachdem die Reaction der Spülflüssigkeit mit Lacmustinctur geprüft und neutral befunden worden ist, giesst man durch die Sonde 50 ccm einer 3 %igen Sodalösung ein und lässt dieselbe 12 Min. im Magen. Hierauf wird die Sonde aufs Neue eingeführt und der Magen mit 500 ccm lauwarmen Wassers ausgespült. Die in den Trichter ablaufende Flüssigkeit wird wieder in den Magen zurückgebracht, bis man sicher ist, dass eine vollständige Mischung des Wassers mit dem Mageninhalt erfolgt ist. Von der so gewonnenen Magenspülflüssigkeit werden 25 ccm abgemessen, mit Lacmustinctur versetzt und mit Zehntelsnormalschwefelsäure titirt.

Bei Kranken braucht man unter solchen Umständen oft mehrere ccm der letzteren zur Neutralisation; bei Gesunden dagegen genügt der 12 Minuten dauernde Aufenthalt der Sodaflüssigkeit im Magen, um die letztere durch die indessen auf diesen chemischen Reiz abgeschiedene Magensäure zu neutralisiren.

Die Flüssigkeit kann weiterhin zur Prüfung auf die Stärke der Pepsinabsonderung benützt werden, indem man 100 ccm der Spülflüssigkeit mit einem feinsten (immer gleich grossen) Eiweisscheibchen versieht und nach Zusatz von rauchender Salzsäure (so dass der Aciditätsgrad stets 0,1 beträgt) in den Verdauungsschrank

bringt. Die Raschheit, mit welcher das Eiweiss sich auflöst, bzw. der Umstand, dass dasselbe trotz stundenlanger Digestion unverdaut bleibt, giebt einen Maassstab für die Grösse der Pepsinabscheidung im einzelnen Fall.

II. In den leeren Magen der zu untersuchenden Person wird eine Doppelschlauchsonde eingeführt, deren eines Rohr vor der Einführung mit eiskaltem Wasser gefüllt ist. Dasselbe steht durch einen mit Quetschhahn versehenen Schlauch mit einem ebenfalls Eiswasser enthaltenden kleinen Irrigator in Verbindung. Das andere Rohr der Doppelschlauchsonde (dessen Fenster höher steht als dasjenige des erstgenannten Rohrs) ist mit der äusseren Luft in Communication. Nachdem die Doppelsonde in den Magen gebracht ist, wird das Luftrohr derselben durch eine Glasröhre mit einem Gummischlauch verbunden, welcher zu der Schreibvorrichtung eines Pansphygmographen führt. Wird nun durch Muskelcontraction die Luft im Magen comprimirt, so setzt sich diese Luftcompression in das Luftrohr der Doppelsonde fort und erhebt den Schreibhebel entsprechend der Stärke der Magenwandcontraction. Diese letztere kann aber prägnant hervorgerufen werden dadurch, dass man einige ccm des eiskalten Wassers durch Oeffnung des Quetschhahns aus dem Irrigator in den Magen einfliessen lässt. Beim Gesunden erhebt sich die Curve auf der mit der Spitze des Schreibhebels in Verbindung gebrachten rotirenden Trommel beim Einbringen von Eiswasser jedesmal um durchschnittlich 6 cm; bei Kranken mit Schwäche der Muskulatur (Dilatation des Magens nach langdauernder Belastung der Wandung) ist die Erhebung viel geringer bzw. nicht so anhaltend wie beim Gesunden. Der Vortragende illustriert das Gesagte durch Curven, die er bei der Prüfung Gesunder und Magenkranker erhalten hat.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen](#)

Jahr/Year: 1881-1884

Band/Volume: [14](#)

Autor(en)/Author(s): Leube Wilhelm Olivier von

Artikel/Article: [Ueber die Diagnostik der Magenkrankheiten im Allgemeinen und über die specielle Diagnose von Störungen verschiedener Functionen des Magens. 39-40](#)