

Die Massage des vollen Magens / von Johann Cséri.

Contributors

Cséri, Johann.

Publication/Creation

[Wien] : [Selbst verlag des Verfassers], [1894?] [(Wien) : [Druck der k. Wiener Zeitung.])

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/us7x5ca4>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



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

Edm. T. Cynap

Wiener Medizinische Wochenschrift.

Begründet 1851 von Dr. Leopold Wittelshöfer.

Redigirt von Dr. Heinrich Adler.

Pränumerationspreis der „Wiener Medizinischen Wochenschrift“ inclusive Beilage
„Der Militärarzt“ mit Zusendung durch die Post:
Für Oesterreich-Ungarn ganzj. 10 fl. ö. W., für Deutschland und das Ausland 24 Mk.

Pränumerationspreis inclusive 2 Beilagen „Der Militärarzt“ und „Oest.-ung.
Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften“:
Für Oesterreich-Ungarn ganzj. 12 fl. ö. W., für Deutschland und das Ausland 30 Mk.
Man pränumerirt in Wien im **Verlage** dieser Zeitschrift: Buchhandlung von
Moritz Perles, I., Seilergasse 4 (Graben). Ausser Wien in allen Buch-
handlungen und Postanstalten.

Cseri J.

Sonder-Abdruck.

WIEN,
Verlag von Moritz Perles,
I., Seilergasse 4 (Graben).

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welMomec
Coll.	pam
No.	WB 535
	1 8 9 4
	C 95m



22500897688



Die Massage des vollen Magens. *)

Von Dr. JOHANN CSÉRI in Budapest.

Vor einigen Jahren habe ich in der Wiener Medizinischen Wochenschrift ¹⁾ eine Methode der Magenmassage publiziert, welche darin besteht, dass ich den Magen 2—3 Stunden nach der Hauptmahlzeit (Mittagstisch), somit zu einer Zeit massire, da derselbe noch zum grössten Theile mit Speisen gefüllt ist. Seit dieser Zeit habe ich die Massage des „vollen Magens“ bei den verschiedensten Funktionsstörungen dieses Organs, auf die ich weiter unten näher eingehen werde, konsequent durchgeführt, so dass mir jetzt mehr als hundert diesbezüglicher Beobachtungen zur Verfügung stehen. Sie werden es daher wohl gerechtfertigt finden, wenn ich mir erlaube, Ihnen heute über die Resultate dieser Behandlungsmethode ausführliche Mittheilungen zu machen.

Es ist bekannt, dass die Unterleibsmassage keine Er rungenschaft der Neuzeit ist. Das Schmieren, Kneten und Drücken des Unterleibes ist vielmehr ein in der Volksmedizin seit Langem gebräuchlicher, von unseren Alvordern häufig geübter therapeutischer Eingriff. Seitdem nun die Massage im Allgemeinen von fachkundigen Händen ausgeübt wird, hat sich auch die Technik der Unterleibsmassage bedeutend vervollkommenet; im Uebrigen jedoch wird diese in ganz gleicher, man möchte fast sagen — schablonmässiger Weise durchgeführt, gleichviel, ob es sich um eine beabsichtigte Einwirkung auf den insuffizienten Darm oder auf den insuffizienten Magen handelt. Und doch ist es leicht einzusehen, dass es eine irrthümliche Auffassung ist, zu glauben, dass

*) Vortrag, gehalten auf der Wanderversammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher in Fünfkirchen.

¹⁾ Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 31, 1890.

bei der Unterleibsmassage, wie sie bisher gebräuchlich ist, Magen und Darm in gleicher Weise partizipiren. Diese Auffassung ist anatomisch unrichtig, da der Magen bei dieser Manipulation, wie ich gleich nachweisen werde, nur in seltenen Fällen mitmassirt werden kann. Es braucht wohl nicht erst auseinanderzusetzen zu werden, dass ein Organ, insbesondere ein Höhlenorgan, das massirt werden soll, vor Allem der Hand bis zu einem gewissen Grade zugänglich sein muss. Nun soll aber schulgerecht die Unterleibsmassage stets nur Früh oder Abends, d. i. zu einer Zeit ausgeführt werden, wo der Magen mehr weniger leer ist, und ein rechter Masseur hütet sich wohl, dieselbe bei einem Patienten vorzunehmen, der kurz vorher eine grössere Mahlzeit eingenommen hat. Untersucht man jedoch die Lage des leeren Magens, so wird man finden, insofern keine Dilatation oder Lageveränderung vorhanden ist, dass nur ein kleiner Streifen der vorderen Magenwand frei liegt, während der grösste Theil des Magens der massirenden Hand vollständig unzugänglich ist. Dass somit unter solchen Umständen von einer thatsächlichen Magenmassage nicht die Rede sein kann, wird wohl Jedermann einsehen.

Ganz anders gestalten sich jedoch die topographischen Verhältnisse des Unterleibs, sobald der Magen mit Ingestis gefüllt ist, wie man sich durch das Experiment an der Leiche überzeugen kann. An dieser findet man den Fundus des leeren Magens in der Tiefe des linken Hypochondriums, hinter den Rippen zurückgezogen, eine beiläufige zwei Querfinger breite Zone der vorderen Magenwand — zwischen dem linken Rippenbogen und dem linken Leberlappen — liegt frei da, der übrige Theil des Magens ist wieder von der Leber bedeckt. Lässt man nun durch ein Schlundrohr Wasser in den Magen einlaufen, so sieht man, wie derselbe während der Füllung eine doppelte Lageveränderung ausführt. Die eine besteht darin, dass der Fundus allmählig hinter dem Rippenbogen hervor nach unten herabsteigt, während andererseits zu gleicher Zeit die Curvatura major, welche bisher nach unten gesehen hat, sich nach vorne aufrichtet und so an die vordere Bauchwand anzuliegen kömmt. Betrachtet man den Magen in diesem Zustand, so sieht man, dass er der tastenden Hand in seiner grössten Peripherie zugänglich ist. — Daraus folgt, dass eine wirksame Magenmassage nur an dem gefüllten, nicht aber an dem leeren Organ ausgeführt werden kann.

Neben diesen theoretischen Erwägungen hatte ich

noch eine andere Veranlassung, gerade den vollen Magen, dieses *Noli me tangere* der Masseur, zum Objekt der mechanischen Behandlung zu wählen. Es ist bekannt, dass sich Magenkranke im Allgemeinen stets nach den grösseren Mahlzeiten am übelsten befinden. Die Beschwerden, welche sich bei ihnen während des Verdauungsprozesses einstellen, das Gefühl des Aufgeblähtheits, der Völle, des Druckes, die verschiedenen Schmerzen u. s. w. sind ja zum grössten Theile die Folgen jenes Missverhältnisses, das zwischen der Quantität oder Qualität der eingeführten Nahrung und zwischen der Fähigkeit des Magens besteht, dieselbe, sei es chemisch zu verarbeiten, sei es im Verlaufe der normalen Zeitdauer in den Darm weiter zu befördern. Wenn es nun unsere Absicht ist, in solchen Fällen durch Massage helfend einzugreifen, so ist es für den Arzt jedenfalls eine dankenswerthere Aufgabe, mittelst derselben die Beschwerden zu der Zeit zu beseitigen, wenn sie vorhanden sind, als zu einer Zeit zu massiren, wo sich der Patient relativ wohler befindet. — Das sind die sachlichen Gründe für die Massage des „vollen Magens“.

Wir übergehen nun zur Frage, welche Wirkungen werden durch die von uns geübte Magenmassage hervorgerufen? Sobald wir darüber in's Reine kommen, können wir auch die Indikationen dieser Behandlungsmethode genauer umschreiben.

1. In erster Reihe zeigt die Analogie der Darmmassage, dass wir durch dieselbe die Peristaltik anregen und durch länger fortgesetzte Behandlung die Muskulatur des Organes kräftigen können. Unsere Erfahrung bestätigt es, dass wir mit unserem Verfahren dasselbe Resultat auch beim Magen erreichen, nämlich dass die Magenperistaltik angeregt und die motorische Leistungsfähigkeit des Magens erhöht wird.

Dasselbe wird daher überall dort indiziert sein, wo eine motorische Insuffizienz vorhanden ist, d. h. die Weiterbeförderung des Mageninhaltes in den Darm eine verlangsamte ist, sei es, dass dieselbe eine Folge der Schwäche der Muskulatur, oder Folge eines mechanischen Hindernisses ist, also bei Atonien und Dilatationen des Magens.

2. Der mechanische Reiz der Massage besitzt aber auch noch einen weiteren Effekt auf die Magenthätigkeit. Das Thierexperiment zeigt nämlich, dass man mittelst mechanischer Reizung die Sekretionsthätigkeit der Schleimhaut erhöhen kann. — Was wir bei der Massage am Patienten

in der That erreichen, das ist ein mehr weniger lange andauerndes Wärmegefühl im Mageninnern, was darauf hinweist, dass die Schleimhaut durch dieselbe in einen hyperämischen Zustand versetzt wird, was jedenfalls mit einer vermehrten Sekretionsthätigkeit einhergeht.

Die Magenmassage wird daher auch dort angezeigt sein, wo die chemische Untersuchung des Mageninhaltes eine Verminderung der HCl-Sekretion konstatirt, ein Befund, der bekanntlich sowohl bei Erkrankungen der Schleimhaut (chron. Katarrh), als auch bei verschiedenen allgemeinen Krankheiten (Anämie, Neurasthenie) vorhanden zu sein pflegt.

3. Endlich bewirkt die Massage die momentane Entfernung der angehäuften Magengase. — Wir wissen, dass bei neurasthenischen Individuen häufig schon die blosse Anwesenheit von Speisen im Magen die verschiedenartigsten Sensationen hervorrufen kann und dass übermässige Gasbildung eines der peinigendsten und konstantesten Symptome der nervösen Dyspeptiker ist. Bei diesen wird die Anregung der Peristaltik, sowie das mechanisch hervorgerufene Wärmegefühl gewiss von Vorthail sein. Wichtiger jedoch ist der augenblickliche Effekt, den wir durch die Entfernung der Magengase hervorrufen, da wir die Kranken momentan von dem schrecklichen Gefühle des Geblähtseins befreien.

4. Es bleibt noch die Frage übrig, ob wir durch unsere Manipulation auch im Stande sind, Mageninhalt in den Darm durchzupressen und so den Magen auf Kosten des Darmes zu entlasten? Wenn wir das Thierexperiment zu Rathe ziehen, so lautet die Antwort verneinend. Macht man nämlich am Magen des Kaninchens Massageversuche, so zieht sich der Pylorus sofort krampfhaft zusammen; es ist somit natürlich, dass der kontrahierte Pylorus das Durchpressen von Mageninhalt verhindern wird. Klinische Erfahrungen sind diesbezüglich nicht vorhanden, es wäre denn, dass man einen Fall von Pylorusstenose hieher zählen wollte, bei dem Zabudovszky (auf der Bergmann'schen Klinik) nach jeder Mahlzeit den Mageninhalt mittelst Massage durch den verengten Pylorus durchpresste. Genauer betrachtet, ist jedoch dieser Fall für die Entscheidung unserer Frage nicht massgebend, weil ja hier kein normaler, sondern ein durch die Neubildung verengter, starrer und funktionsunfähiger Pylorus vorhanden war. Es bleiben somit blos meine eigenen diesbezüglichen Erfahrungen. Ich habe mich mit dem Gegenstande eingehend beschäftigt und muss auf Grund meiner Erfahrungen konstatiren, dass ich nur in einzelnen Fällen,

also ausnahmsweise, während der Massage das Durchpassiren von Ingestis durch den Pylorus mittelst Gehör und Gefühl beobachten konnte. Diese Beobachtung stimmte auch mit der Angabe der Patienten, welche angaben, in diesem Momente das Gefühl des Durchströmens verspürt zu haben. (Siehe Krankengeschichte Nr. 2.) In der Regel glaube ich jedoch, dass man mittelst Massage Mageninhalt durch den Pylorus nicht durchpressen kann, und dort, wo dies möglich ist, scheint eine allmälige Angewöhnung an den durch die Massage hervorgerufenen Reiz stattzuhaben, so dass der Pylorus schliesslich dem Druck der massirenden Hand nachgibt.

Als Resumé des bisher Vorgebrachten können wir daher behaupten, dass die von uns geübte Massage des vollen Magens während der Verdauungszeit die Magenperistaltik anregt, die Sekretionsthätigkeit erhöht, dass sie die angehäuften Magengase momentan entfernt und dadurch das Organ entlastet, und schliesslich dass sie beruhigend und schmerzstillend wirkt.

Die mittelst dieser Methode behandelten Patienten (105) vertheilen sich auf folgende Gruppen: Atonien und Dilatationen 34, sekretorische Insuffizienzen 28, nervöse Dyspepsien 43 Fälle.

Zur Illustration mögen hier folgende Krankengeschichten Platz finden.

A t o n i a v e n t r i c u l i .

Herr A. L., 38 Jahre alt, aufgenommen am 6. September 1893, erzählt, dass er vor zwei Jahren einen schweren Typhus durchgemacht hat, seitdem sei ihm eine „Magenschwäche“ zurückgeblieben. Während er nämlich früher eine gute Verdauung hatte, fühlt er sich jetzt nach jeder Mahlzeit, besonders nach dem Mittagessen, so voll und gebläht, dass er das Bedürfniss hat, seine Kleider zu lockern. Nachmittags hat er stets Druck im Magen, Aufstossen, Kopfscherzen, auch Uebelkeiten. Gemüthszustand gedrückt. Wenn er mit vollem Magen rasch geht, so fühlt er, wie sich in demselben etwas bewegt (Plätschergeräusche). Appetit wechselnd. Stuhl nicht angehalten, Diurese normal.

Status praesens: Körper mässig genährt, Brustorgane normal. Bei der Palpation des Magens (Nachmittags) fällt es auf, dass derselbe mit Gasen stark gefüllt ist. Bei der Perkussion (ohne Aufblähung) reicht die untere Magengrenze bis an die Nabellinie. Starke Plätschergeräusche vorhanden. Die eine Stunde nach dem Probefrühstück gewonnene Flüssigkeit betrug 150 CC.,

freie HCl 0.15 pCt. Morgens findet man mit der Sonde den Magen vollständig leer. Nach allmäliger Einnahme von 500 CC. Wasser sinkt der Magen bis an die Nabellinie herab.

Auf Grund dieser Untersuchung stellte ich die Diagnose auf Atonie und verordnete leichte Diät, Beschränkung der Flüssigkeitseinnahme und Massage des vollen Magens. Gleich zu Beginn verschaffte die mechanische Entfernung der Magengase Erleichterung. Allmähig hörten das Druckgefühl und die Kopfschmerzen auf, der Gemüthszustand besserte sich. Zu Ende der zweiten Woche dauerte das Sättigungsgefühl nicht mehr so lange, denn zum Abendessen hatte er wieder Appetit. Zu Ende der Kur fühlt er auch bei stärkerer Bewegung nicht mehr die Mitbewegung im Magen. Nach Einnahme von einem halben Liter Wasser verbleibt die Magengrenze oberhalb des Nabels. Gewichtszunahme nach sechswöchentlicher Behandlung 2.5 Kilo.

Wir sehen also, wie in diesem Falle durch die Massage die Magenperistaltik angeregt, die Muskulatur gekräftigt und die frühere Elastizität wieder hergestellt wurde.

Dilatatio ventriculi.

Frau R. F., Wirthsgattin, 33 Jahre alt, Mutter von vier Kindern, aufgenommen am 1. Februar 1891, hat schon als Mädchen einen schlechten Magen gehabt. Seit drei bis vier Jahren leidet sie an Appetitlosigkeit, pappigem Geschmack, Uebelkeiten nach dem Essen, Kopfschmerzen und trägern Stuhl, wozu sich später heftige Magenschmerzen und Erbrechen hinzugesellten. Letzteres anfangs selten, tritt jetzt häufig auf und es ist ihr auffallend, dass die Menge des Erbrochenen grösser ist, als die Quantität der früher eingenommenen Speisen. Seit zwei Jahren hat sie angeblich 15 Kilo an Gewicht verloren.

Status praesens: Gesichtsfarbe blass. Panniculus sehr schwach entwickelt. Brustorgane normal. Bauchdecken schlaff, fettarm, von Venen durchzogen. Bei der Palpation ist die Magengrube empfindlich, weiter nach unten lässt sich der prominirende Magen bis 3 Querfinger unter dem Nabel tasten. Plätschergeräusche unter dem Nabel und nach links bis an die Mammillarlinie reichend. Die Perkussion des mittelst Brausemischung aufgeblähten Magens zeigt eine Verlängerung der Magenhöhe, nämlich vollen tympanitischen Schall von dem 5. Intercostalraum bis drei Querfinger unter der Nabellinie. Der am folgenden Tage nach einem Ewald'schen Probefrühstück exprimirte Mageninhalt betrug 650 CC. freie HCl = 0.11 pCt.

Nach diesem Befunde war die Diagnose: Dilatation nicht zweifelhaft. Ich verordnete die nöthige Diät, Beschränkung der

Flüssigkeitseinnahme und Magenwaschungen. Da jedoch Patientin vom letzteren durchaus nichts wissen wollte, entschloss ich mich versuchsweise zur Magenmassage, die ich am folgenden Tage, 2 $\frac{1}{2}$ Stunden nach ihrem Mittagmahle, begann. Schon nach den ersten Prozeduren fühlte sie sich leichter, die Spannung, der Druck liessen nach, die durch die Massage erzeugte Wärme im Magen that ihr wohl. Nach 10 Tagen hörte das Erbrechen gänzlich auf. Nach weiteren acht Tagen stellte sich nach der Massage lebhafter Appetit ein, auch die Ernährung hob sich allmählig. In den letzten Wochen konnte ich einige Male während der Massage ein gurgelndes Geräusch in der Gegend des Pylorus wahrnehmen. Patientin gab an, dass sie dabei das Gefühl des Durchströmens an dieser Stelle hatte. Als ich sie nach zwei Monaten (Anfangs April) aus der Behandlung entliess, hatte sie 4 $\frac{1}{2}$ Kilo an Gewicht zugenommen, das subjektive Befinden war ausgezeichnet, hingegen hatte sich der perkutorische Befund nicht wesentlich geändert, die Dilatation blieb beinahe in denselben Grenzen, wie zu Beginn der Behandlung.

Wir sehen, dass die Magenmassage in diesem Falle ebenfalls die Peristaltik lebhaft angeregt und die Magenmuskulatur gekräftigt hat, so dass die motorische Funktion wieder recht befriedigend war. An den pathologischen Veränderungen der Magenwände jedoch konnte die Massage ebenso wenig ändern, wie die Magenwaschungen es im Stande sind; die Dilatation hatte sich eben nicht wesentlich geändert. Dass sich aber die Sekretionsthätigkeit gebessert hat, geht schon aus dem Umstande hervor, dass alle bisherigen unangenehmen Symptome allmählig verschwanden. Bestimmte Angaben kann ich jedoch über diesen Punkt nicht machen, da eine nochmalige chemische Untersuchung des Mageninhaltes verweigert wurde. Es sei hier schliesslich hervorgehoben, dass bei dieser Patientin ausser der rationellen Diät und der Massage absichtlich jede andere Medikation vermieden wurde.

Dieses günstige Resultat veranlasste mich, in der Folge bei Dilatationen mittleren Grades von der Magenwaschung gänzlich abzusehen und mich blos auf die Massage zu beschränken, mit der ich dabei recht gut auskomme. Mit Massage kombinierte Magenwaschungen wende ich blos bei Dilatation sehr hohen Grades an.

Allgemeine Anämie. Subacidität.

Frau G. K., 26 Jahre alt, aufgenommen am 4. Oktober 1892, hat schon als Mädchen an Appetitlosigkeit, Blähungen und tragem Stuhl gelitten; sie war stets blass und unregelmässig

menstruiert. Seit drei Jahren, infolge der letzten Geburt, bei welcher sie einen grossen Blutverlust erlitt, steigerten sich die dyspeptischen Erscheinungen in höherem Masse. Fleisch verträgt sie ebenso wenig wie Mehlspeisen, Alles macht ihr Beschwerden.

Status praesens: Mässig genährt, von auffallend blasser Gesichtsfarbe, Schleimhäute anämisch. Magengegend druckempfindlich; die perkutorische Grenze der grossen Kurvatur normal. Die chemische Untersuchung des Mageninhaltes (60—70 Gramm) ergab hohen Säuregrad Freie HCl 0.08 pCt. = Subacidität. Ordination: Eisen (Roncegno) und Massage. Nach 14tägiger Behandlung besserten sich die dyspeptischen Erscheinungen, weisses Fleisch wird besser vertragen. In weiterer Folge hebt sich die Ernährung und der Kräftezustand. Zum Schlusse der Kur (nach 8 Wochen) freie HCl 0.15 pCt. Zunahme an Gewicht 3 Kilo.

Sehr gute Erfolge bot die Gruppe der nervösen Dyspepsien.

Dyspepsia nervosa.

Herr A. L., Kaufmann, verheiratet, 36 Jahre alt, aufgenommen am 14. September 1892, hält sich trotz seines guten Aussehens für schwer krank. Es gibt kaum eine unangenehme Sensation des Magens, deren er sich nicht berühren könnte. Appetitlosigkeit wechselt mit Heisshunger ab, nach dem Essen ist er gebläht, hat Aufstossen, Schwindel und erbricht, doch stets nur einen Mund voll. Stuhl ist verhalten. Nachmittags ist er matt, schläfrig, arbeitsunfähig. Herzklopfen und Angstgefühl stellen sich häufig ein. Ueber einen grossen freien Platz kann er allein nicht gehen, da er glaubt, zusammenstürzen zu müssen (Agarophobie); er muss daher immer in Begleitung auf die Gasse gehen. Alle diese Erscheinungen traten bei ihm vor etwa 2 Jahren unmittelbar nach einer Katastrophe auf, die seinen materiellen Ruin nach sich zog. Seitdem war er kontinuierlich in ärztlicher Behandlung und hat verschiedene Kuren (auch hydriatische) durchgemacht. Im Trinken geistiger Getränke ist er sehr mässig, dagegen leidenschaftlich im Spiele.

Status praesens: Gesunde Gesichtsfarbe, gut entwickeltes Fettpolster. Sehnenreflexe gesteigert. Brustorgane gesund. Die Magengrube unempfindlich. Die Palpation ruft Erbrechen einer geringen Menge Flüssigkeit hervor. Die Perkussion ergibt normale Verhältnisse, ebenso die chemische Untersuchung des Mageninhaltes. Freie HCl = 0.22 pCt. Die motorische Funktion prompt. Diagnose: *Dyspepsia nervosa*. Ordination: Ruhe, leichte Diät (Milch), innerlich Bromkali und Magenmassage. Letztere

wird zu Beginn nur oberflächlich und blos 2—3 Minuten lang ausgeführt, trotzdem erzeugt sie in den ersten zwei Tagen Erbrechen. Im weiteren Verlaufe wird die Massage gut vertragen, doch stellt sich eine eigenthümliche Erscheinung ein. Nach den ersten Strichen wird Patient schläfrig und würde in tiefen (hypnotischen?) Schlaf verfallen, wenn er nicht fortwährend aufgerüttelt würde. Nach 8 Tagen wird Bromkali ausgesetzt, dagegen beruhigende Halbbäder verordnet. Das Erbrechen hat aufgehört. In der dritten Woche wird auch das Herzklopfen und Angstgefühl seltener. Diese treten nur allmählig und nach grossen Emotionen wieder auf (Spielverluste). Schliesslich gewinnt er die Sicherheit, allein in der Strasse, über freie Plätze zu gehen, sein Magen funktioniert prompt, nach zehnwöchentlicher Massagebehandlung wird er gesund entlassen.

Dyspepsia nervosa.

Herr A. F., Schriftsteller, 42 Jahre alt, aufgenommen am 8. Jänner 1893, klagt über dyspeptische Beschwerden, zu denen sich einige Male in der Woche so heftige Kopfschmerzen hinzugesellen, dass er gezwungen ist, sich ganz von der Aussenwelt abzuschliessen, da ihm Licht und Geräusch überaus schmerzhaft sind. Er glaubt, dass diese Schmerzen mit seinem schlechten Magen im Zusammenhange stehen. Er ist übrigens in letzterer Zeit infolge verschiedener unangenehmer Vorfälle auch sonst sehr erregt. Stuhl verhalten.

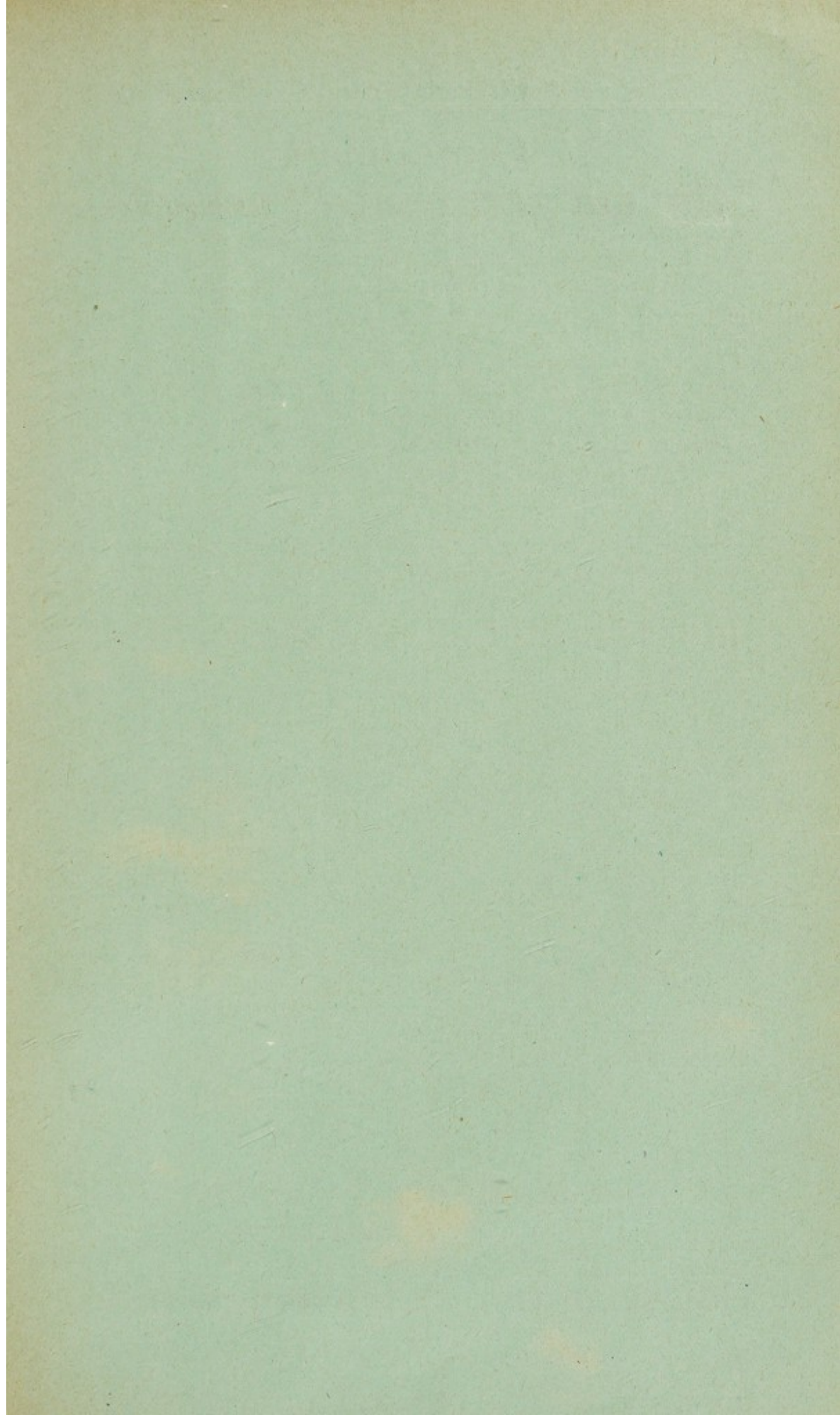
Status praesens: Gesichtsfarbe blass, mässig genährt. Magengrenzen normal, ebenso das Resultat der chemischen Untersuchung des Mageninhaltes. Rechte Niere palpabel. Diagnose: Dyspepsia nervosa. Ordination: Magenmassage. In kurzer Zeit besserte sich der Appetit, die Magenbeschwerden wurden geringer. Seit der dritten Woche treten die Kopfschmerzen weniger intensiv und auch seltener auf. In der fünften Woche zeigen sich dieselben nur als leise Mahnungen. Störungen von Seite des Magens sind nicht mehr vorhanden. Patient wird gesund entlassen.

Zum Schlusse noch einige Bemerkungen über die Technik des Verfahrens selbst. Ich massire den Magen täglich 2—3 Stunden nach der Hauptmahlzeit 5—8 Minuten, zu Beginn der Kur blos 3—4 Minuten lang. Dann übergehe ich in Fällen, wo dies nothwendig ist, auf die übliche Darmmassage. Ich setze mich — im Gegensatze zu der bisherigen allgemeinen Uebung — an die linke Seite des horizontal liegenden Patienten, der behufs Entspannung der Bauchmuskeln Hüft- und Kniegelenke gebeugt hält, umfasse mit meiner linken Hand das rechte Hypochondrium und führe mit der rechten Hand streichende Bewe-

gungen vom Fundus gegen den Pylorus aus. Dabei sind die Finger gestreckt und werden von dem ad maximum gestreckten Daumen in wirksamer Weise unterstützt. Während sich nun die rechte Hand von links nach rechts streichend bewegt, übt die linke Hand einen Gegendruck aus, so dass der Magen zwischen beide Hände geräth. Bei Dilatationen und Lageveränderungen wird sich natürlich auch die Richtung der Streichungen ändern und nicht von links nach rechts, sondern von links unten nach rechts oben sein, wobei die linke Hand ebenfalls einen Gegendruck ausübt. Diese Streichungen wechseln dann mit Knetungen ab. Andere Handgriffe wende ich bei der Magenmassage nicht an.

Es gelte als Regel, in den ersten Tagen blos ganz kurze Zeit und nur oberflächlich zu massiren, bis sich der Patient an die Prozedur gewöhnt. Bei Ausserachtlassung dieser Vorsicht können unangenehme Zufälle, insbesondere Schwindel auftreten. Nach der Massage soll der Patient einige (5—10) Minuten ruhen und sich dann nur langsam erheben, sonst kann sich gleich beim Aufstehen oder auch später ebenfalls Schwindel einstellen.

Dass die Magengase unmittelbar nach der Massage in mehr weniger reichlicher Masse durch wiederholtes Aufstossen entweichen, ist schon erwähnt worden. Geradezu frappant ist aber die momentane Erleichterung, die Euphorie, welche gleich nach derselben eintritt, und es kommt häufig genug vor, dass Patienten, vollgebläht, mit schwerem Athem in's Ordinationszimmer treten, um es nach der Massage erleichtert und wie neugeboren zu verlassen. Auf diese wohlthätige Wirkung, sowie auf den Umstand, dass die Massage des vollen Magens mir in so vielen Fällen die für den Patienten so peinlichen Magenwaschungen vollständig ersetzt hat, möchte ich einiges Gewicht legen und deshalb erlaube ich mir, die Aufmerksamkeit der Fachkollegen auf diese einfache Prozedur zu lenken.



Verlag von **Moritz Perles**, Wien, I., Seilergasse 4.

Centralblatt für die gesammte Therapie.

Herausgegeben von **Dr. M. HEITLER**,
Dozent an der Wiener Universität.

Das **Centralblatt für die gesammte Therapie** erscheint in Heften im Umfange von 4—4½ Bogen (64—72 Seiten) gr. 8° am 1. jeden Monats.

Der Preis beträgt für den kompletten Jahrgang (ca. 52 Bogen = 832 Seiten gr. 8°) 6 fl. = 12 Mk., für das Semester 3 fl. = 6 Mk., für die Abonnenten der Wiener med. Wochenschrift 5 fl. = 10 Mk.

Die Jahrgänge 1883—1886 sind für je 6 fl. 50 kr., Jahrgänge 1887—1893 für je 7 fl. 50 kr. elegant gebunden zu haben.

Oesterr.-ungar. Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften

unter Mitwirkung namhafter Fachgelehrter und Praktiker
redigirt von

Dr. Th. Zerner in Wien.

Das „Oesterr.-ungar. Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften“ erscheint im Umfange von 1 Bogen (16 Seiten) gr. 8° alle 14 Tage.

Der Preis für den kompletten Jahrgang von 26 Nummern ist 6 fl. = 14 Mark, für das Semester 3 fl. = 7 Mark, für die Abonnenten der Wiener med. Wochenschrift 2 fl. = 4 Mark.

Therapeutisches HAND-LEXIKON

für Aerzte und Studirende.

Enthaltend in 350 Artikeln und 3100 Rezeptformeln die gebräuchlichen und neuesten Heilmittel und Heilmethoden nebst einem Anhang: „Allgemeine Therapie.“

Von **Dr. Th. Zerner** jun.

2. vermehrte und verbesserte Auflage. Preis brochirt fl. 3.60 = M. 7.20, eleg.
geb. fl. 4.20 = M. 8.40.

Compendium der Gynäkologie.

Von **Dr. J. Heitzmann**.

Mit 126 Holzschnitten. Preis fl. 5.— = M. 10.—.

Compendium der Geburtshilfe.

Von **Dr. J. Heitzmann**.

Mit 150 Holzschnitten. Preis fl. 5.— = M. 10.—.