zwar viele auf Abnormitäten im Thorax, aber wenige nur auf das der Durchleuchtung schwerer zugängliche Abdomen beziehen. Um die Lage des Magens auf diese Weise darstellen zu können, liess ich einen Magenschlauch zunächst mit einem feinen Kupferdrahtgeflecht versehen. Dasselbe setzt wegen seiner Biegsamkeit, in einen Schlauch gesteckt, der Einführung durchaus keine

Fig. 43.

Schwierigkeiten entgegen. Die Aufnahmen wurden im physikalischen Institut des Herrn Prof. Voller vorgenommen unter gütiger Mithilfe von Herrn Dr. Walter, und sage ich beiden Herren für ihre lebenswürdige Unterstützung hier verbindlichsten Dank. Zuerst wurde die Durchleuchtung im Sitzen vorgenommen, und zwar an einem Patienten mit Magenerweiterung. Die Expositionszeit betrug 16 Minuten. Der Sitz des Nabels wurde dabei durch ein aufgeklebtes Fünfpfennigstück markiert.

Fig. 44.

Auf der Platte sah man den Schlauch zwei Finger unterhalb des Nabels, doch war das Bild zu undeutlich, um einen Abdruck davon machen zu können. Die ferneren Aufnahmen machten wir deshalb so, dass der Patient sich mit dem Abdomen direkt auf die Platte legen musste. Dabei nähert sich der Magen mit dem eingeführten Schlauch der Platte, und so konnte man ein deutlicheres Bild erwarten, wie es auch durch den Versuch sich bestätigte. Die Durch-

V. Demonstration von Röntgenbildern des normalen und erweiterten Magens.²⁾

Von Dr. E. Lindemann in Hamburg.

Herr Dr. Wegele (Königsborn) hatte zuerst die Idee ausgesprochen, dass man durch Einführung eines mit Metallmandrin versehenen weichen Magenschlauches die untere Grenze des Magens im Röntgenbilde anschaulich machen könne. Dr. Strauss (Berlin) hat diese Idee weiter verfolgt und sich darüber in der Medicinischen Gesellschaft in Berlin im vorigen Jahre ausgelassen, ohne dass es ihm gelungen ist, ein zu reproducirendes Röntgenbild auf diese Weise herzustellen, so dass die Wiedergabe beifolgender Bilder, die zur Veranschaulichung der normalen und abnormen Lage des Magens dienen, von Interesse sein dürfte, zumal von den bis jetzt veröffentlichten Röntgenphotographien sich

¹⁾ Siehe Schmidt, Compendium der praktischen Photographie. Karlsruhe 1897, S. 177.

²⁾ Nach einer Demonstration im Hamburger ärztlichen Verein am 16. Februar 1897.

leuchtung geschah vom Rücken her in einer Höhe von etwa 60 cm.¹⁾ Nach 18 Minuten Expositionszeit erhielten wir das in Fig. 43 dargestellte Bild, wobei der Schlauch etwa einen Finger oberhalb des Nabels zu sehen ist.

Es ist nun als wahrscheinlich anzunehmen und durch Untersuchungen bestätigt, dass der Schlauch bis zur grossen Curvatur, wo er Widerstand findet, vordringt und dann sich der Rundung dieser Curvatur anpasst. Jedenfalls entspricht die Zeichnung auf dem Bilde genau derselben. Nach dieser Annahme entspricht die Abbildung des Schlauches ziemlich genau der unteren Magengrenze, und wir können auf diese Weise den häufigen abnormen Tiefstand anschaulich machen. Ich bemerke hierbei, dass die Aufnahmen 2—3 Stunden nach der letzten Frühstücksmahlzeit stattfanden.

Der Fall selbst, von dem dies Bild gewonnen wurde, bietet einiges Interesse. Es handelt sich hier um einen Neurastheniker, welcher seit einigen Jahren von einem Specialarzt zum andern, von einem Krankenhaus zum andern wandert und wegen der Hartnäckigkeit seiner gastralischen Beschwerden zweimal laparotomirt worden ist, da sich Erscheinungen von Darmstenose gezeigt haben sollen. Bei der Operation sind dann angeblich Verwachsungen der Därme gelöst worden. Ich erwähne dies, weil auf dem Bilde von der ersten Operation zurückgebliebene Silberdrähte sich abgezeichnet haben.

Während hier die Lage der grossen Curvatur wenig von der normalen abweicht, sieht man dieselbe auf dem zweiten Bilde deutlich zwei Finger unterhalb des Nabels (Fig. 44). Es handelt sich hier um Magensenkung mit Atonie ohne Dilatation, d. i. ohne erhebliche motorische Störung. Ausserdem sieht man deutlich den Leberschatten, desgleichen die Lage der grossen Curvatur zur Wirbelsäule (sie entspricht hier ungefähr dem letzten Lendenwirbel), die wegen der häufigen, genau in dieser Gegend localisirten Rückenschmerzen bei Magenaffectionen bemerkenswerth sein dürfte. — Die Expositionszeit im Liegen betrug 22 Minuten, und der Patient gab an, weder während noch nach der Aufnahme Beschwerden gespürt zu haben, so dass er sich bald danach zu einer zweiten Durchleuchtung bereit erklärte.

Wenn diese Versuche vorläufig auch wenig praktischen Werth haben, zumal wir sichere Methoden genug zur Erkennung der Magengrenzen besitzen — jetzt auch die Sondenpalpation nach Boas —, so ist es doch nicht ausgeschlossen, dass in einzelnen schwierigen Fällen, z. B. der Diagnostik eines Sanduhrmagens und anderen Verlagerungen des Magens und Darms diese Methode sich als zweckmässig erweisen und Aufschluss geben dürfte.