

IX.

Auszüge und Besprechungen.

1.

Karl Schuster, Die Percussion der Milz. Eine unter des Professor E. Seitz Leitung gearbeitete Inaugural-Dissertation. Giessen, 1866.

Verfasser gibt in der vorliegenden Arbeit vorzugsweise die Percussionsverhältnisse normaler Milzen an, und zieht nur hie und da diejenigen vergrösserter Milzen in Betracht. Zunächst beginnt er mit genauer Beschreibung der normalen Lage der Milz, und des Verfahrens, wie man dieselbe an der Leiche am besten studiren kann. Er wiederräth, die Brusthöhle zuerst zu öffnen, weil dann mit dem Emporsteigen des Zwerchfells auch Magen und Milz nach oben rücken, und so ihre normale Lage verlassen; selbst das Anheften der Milz mit Nadeln durch die einzelnen Rippeninterstitien hindurch soll diesen Zwischenfall nicht ganz beseitigen, da sich doch der Magen und andere Eingeweide verschieben. Den Bauch zuerst zu öffnen, und sich durch Zufühlen mit der Hand von der Lage der Milz zu überzeugen, scheint ihm ebenfalls noch unzureichend. Bei seinen Untersuchungen ist Verfasser vorzugsweise dem Vorschlage von Conradi*) gefolgt; indem er bei unversehrten Leichen die letzten 3—4 Rippen der linken Seite in der Art wegnahm, dass weder die Bauch- noch die Brustorgane in ihrer Lage irgend eine Veränderung erfuhren; das die Milz dann noch bedeckende Zwerchfell wird eingeschnitten, und so verschafft man sich ein deutliches und richtiges Bild von der Lage des Organs. Ausserdem informirte sich Verfasser auch an dem wohlgefügten Gypsabdruck der Unterleiborgane von Dursy über die normale Lage der Milz.

Hiernach liegt sie nur mit ihrer unteren Hälfte der Thoraxwand unmittelbar an, die grössere obere Hälfte ist so an die convexe Fläche des Zwerchfells gelagert, dass sich zwischen letzteres und die Rippenwand der untere Lungenrand einschiebt; nur das der Brustwand unmittelbar anliegende Stück der Milz ist der Percussion zugänglich. Im Anschlusse hieran gibt Verfasser eine Beschreibung des Verhältnisses der Milzlagerung zur Lage der nächstgelegenen Organe des Unterleibs. Nach Luschka**) hat die Milz ihre Lage hauptsächlich im linken Hypochondrium, wo sie zwischen das Diaphragma, die linke Niere und die hintere Seite des Magengrundes eingeschoben ist. Die Stellung ist in der Art schräg, dass sie dem Laufe der 9ten, 10ten und 11ten Rippe folgt, ihr hinteres Ende bleibt 2 Linien von der Wirbelsäule entfernt, nach vorn darf sie die Lin. costo-articularis

*) Inaugural-Dissert. über die Lage und Grösse der Brustorgane, der Leber und Milz. Giessen, 1848.

**) Anatomie des Menschen. Bd. II. Abth. 1. S. 272.

(von der Spitze der 11ten Rippe zum linken Brustschlüsselbeingelenk gezogen) nicht überschreiten.

Bei der Percussion der Milz bediente sich Verfasser des von Seitz modifizirten Wintrich'schen Hammers und des Seitz'schen Doppelplessimeters von Caoutschuc.

Was die Lage des Pat. hierbei anbetrifft, so lassen sich 5 verschiedene Lagen einnehmen.

1) Die Rückenlage. Dieselbe ist für den Percutirenden unbequem, und nicht empfehlenswerth.

2) Die rechte Seitenlage. Auch diese ist nicht zu empfehlen; denn, liegt der Kranke grade auf der rechten Seite, und ist das Lager hart und unnachgiebig, so wird die Lendenwirbelsäule nach rechts convex gebogen, die letzten Rippen der linken Seite und der obere Rand der Darmbeinschaufel rücken in Folge dessen näher aneinander, berühren sich sogar zuweilen, und so ist die untere Grenze der Milz schwierig, zuweilen gar nicht bestimmbar. Man müsste in diesem Falle immer ein keilförmiges Kissen so unterschieben, dass die Basis desselben grade über der rechten Darmbeinschaufel zu liegen kommt. Dieses letztere Verfahren ist jedoch entbehrlich, wenn man den Pat. die vom Verfasser unter No. 5 angegebene Lage einnehmen lässt.

3) Die Bauchlage. Diese eignet sich gar nicht für die Percussion der Milz.

4) Die Percussion der Milz, während der Kranke sitzt, ist der 5ten Position ebenfalls nachzustellen.

5) Die diagonale Seitenlage ist vom Verfasser im Allgemeinen als die nützlichste befunden. Der Kranke befindet sich dabei, auf dem rechten Schulterblatt liegend, in einer mittleren Haltung zwischen Rücken- und rechter Seitenlage. Einmal tritt die Gegend der Milz dabei gehörig hervor, und zweitens ist diese Lage für den Kranken und für den Percutirenden die bequemste. Zuweilen ist die eine oder andere Grenze der Milz auch in dieser Lage nicht bestimmbar, und man muss den Pat. dann noch eine andere Stellung einnehmen lassen.

Bei der Percussion der Milz bestimmt man im Allgemeinen zunächst die obere Grenze der Milzdämpfung in der Lin. axill. und markirt diese durch einen Kreidesstrich, dann die untere, und vordere, letztere, indem man in Strahlenlinien vom Leibe aus (von der Brustwarze beginnend) nach der Milz hin percutirt. Die hintere Grenze ist meist schwer bestimmbar, am besten in der Bauchlage.

a. Obere Grenze der Milzdämpfung.

Wenn man von einer oberen Grenze der Milzdämpfung spricht, so kann damit nur der obere Rand des unter der Lunge hervorragenden Stückes der Milz gemeint sein.

Die obere Grenze ist am leichtesten zu bestimmen. In schwierigen Fällen bestimmt man sie am besten, wenn man zuerst die linke untere Lungengrenze zur Seite der Wirbelsäule aufsucht und die hier gefundene Percussionslinie nach der Seitengegend der Brust so weit wie möglich verlängert. Dann erscheint die obere Milzgrenze als die unmittelbare Fortsetzung der hinteren unteren Lungengrenze.

Auch die verschiedene Haltung des Körpers ist von Einfluss auf das Ergebniss der Percussion. In sitzender Stellung findet man die obere Grenze der Milz-

dämpfung meist tiefer stehend als in der Rückenlage. Anders verhält es sich wieder in der Bauchlage. Ebenso verhält es sich ja auch mit den Grenzen der Leber und des Herzens in verschiedenen Stellungen des Pat. Der Grund mag wohl im Gesetze der Schwere zu suchen sein.

Was den eigentlichen Höhestand der oberen Grenze der Milz anbetrifft, so wird derselbe von verschiedenen Autoren verschieden angegeben. Im Allgemeinen scheint die Milz um so tiefer zu liegen, je weiter sie nach hinten liegt, und um so höher, je weiter sie nach vorn liegt, wenn man nämlich, wie dies gewöhnlich geschieht, zu ihrer Lagenbestimmung die Rippen benutzt. Der schiefe Verlauf der Rippen von oben und hinten nach unten und vorn erklärt dieses Verhältniss sehr leicht.

Unter 80 Untersuchungen fand Verfasser die obere Grenze in der Rückenlage 24mal an der 8ten Rippe, 20mal am 8ten Interstitium; die übrigen Fälle verteilen sich auf andere Punkte. In der rechten diagonalen Seitenlage 16mal an der 8ten Rippe, 18mal zwischen der 8ten und 9ten, 24mal an der 9ten Rippe, nur 8mal zwischen der 7ten und 8ten Rippe, 1mal an der 7ten und 2mal an der 10ten Rippe, 2mal zwischen der 9ten und 10ten Rippe.

b. Hintere Grenze der Milzdämpfung.

Die meisten Autoren stimmen darin überein, dass die Abgrenzung der Milz nach der Wirbelsäule hin eine sehr schwierige sei, sie schieben den Grund meist auf Rechnung der dicken Muskulatur an jener Stelle. Piorry sucht irrtümlicherweise den Grund dafür in der Anfüllung der Eingeweide mit festem Inhalt.

Nur Conradi findet auch die Bestimmung der hinteren Grenze leicht, wenn man bei einiger Uebung einen starken Percussionsschlag anwendet.

Verfasser kam bei seinen eigenen Untersuchungen zu einem anderen Resultat. In der Rückenlage, der diagonalen rechten Seitenlage und bei aufrechter Stellung konnte er weder durch leisen noch durch harten Schlag die hintere Grenze der Milz finden; die Ursache dafür schiebt er dem Umstände zu, dass der hintere Rand der Milz fast unmittelbar an den äusseren Rand der Niere stösst, und somit zwei solide fleischige Organe dicht nebeneinander liegen. Selbst in der Bauchlage fand er in vielen Fällen an Stelle der Milz einen tympanitischen Percussionsschall; er erklärt dies aus der Zwischenlagerung der mit Gas gefüllten leichteren Eingeweide. In einzelnen Fällen gelang es, die hintere Milzgrenze und überhaupt die Milz in dieser Lage zu percutiren, allein das Organ hatte eine ganz andere Lage als in den übrigen Positionen des Pat. Zwischen dem leeren Schall der Niere, welche ihren Platz nie verlässt, und dem der Milz fand sich ein tympanitischer oder gedämpft tympanitischer Schall. Unter 80 Fällen gelang dies 30mal.

c. Vordere Grenze der Milzdämpfung.

Die normale Milz soll nach Hamernik*) eine Linie nicht überschreiten, welche man sich vom freien Ende der 11ten Rippe bis zur linken Brustwarze gezogen denkt.

Nach Luschka darf sie die oben näher bezeichnete Lin. costo-articularis medianwärts nicht überschreiten.

Conradi und Verfasser fanden diese Gesetze nicht bei allen normalen Milzen anwendbar. Und zwar liegt der Grund nach Angabe des Verfassers darin, dass

*) Prager Vierteljahrsschrift 1846. II. S. 41.

das freie Ende der 11ten Rippe kein fixer Punkt ist, sondern dass die Rippe bei verschiedenen Skeletten von verschiedener Länge ist.

Bei 80 Individuen mit nicht vergrösserter Milz überragte dieselbe in der Rückenlage 8mal die angegebene Linie nach vorn, in der diagonalen Seitenlage 10mal etc. Gar nicht selten ist eine Bestimmung der vorderen Grenzlinie der Milz unmöglich. Der helltympanitische Schall, welcher sonst zwischen Milz und linkem Leberlappen gefunden wird, ist in solchen Fällen nicht deutlich ausgesprochen. Der gefüllte Magen kann eine derartige Störung ausüben, man müsste dann im nüchternen Zustande untersuchen, aber auch dann gelingt zuweilen die vordere Grenzbestimmung noch nicht, in solchen Fällen wird man auf eine ungewöhnliche Breite des linken Leberlappens hingewiesen. Ein weiterer Grund könnte mitunter auch darin zu suchen sein, dass bei manchen Individuen sich die falschen Rippen gegenseitig berühren und so eine Dämpfung geben, wie diess an dem das Herz bedeckenden Sternum ebenfalls beobachtet wird.

Vielleicht mag auch die Anfüllung des Dickdarms mit Koth wie für die untere, so auch zuweilen für die vordere Grenzbestimmung der Milz Schwierigkeiten machen. Unter 80 Fällen war in der Rückenlage 25mal, in der rechten diagonalen Seitenlage 19mal, in der linken Seitenlage 21mal, in der Bauchlage 60mal, in sitzender Haltung 22mal die vordere Grenze nicht bestimmbar.

d. Untere Grenze der Milzdämpfung.

Auch rücksichtlich der unteren Grenze der Milz sind die Ansichten verschieden. Einige verlegen dieselbe an die 11te Rippe, Conradi lässt sie mit der 11ten Rippe oder dem 10ten Intercostalraum zusammenfallen etc.

Bei seinen eigenen Untersuchungen fand Verfasser auch die untere Grenze wechselnd, bei einzelnen Individuen an der 11ten Rippe, bei anderen, oder auch bei denselben, aber zu anderen Zeiten selbst an der 10ten Rippe.

Verschiedene Lagerung des Pat., tiefe oder oberflächliche Respiration, ferner grössere oder geringere Annäherung des linken oberen Beckenrandes an den unteren Rippenbogen sind von Einfluss darauf.

Unter 80 Untersuchungen musste Verfasser 30mal auf die Bestimmung der unteren Milzgrenze verzichten, wofür er den Grund in starker Kothansammlung in der Flexura coli sinistra und dem Colon descendens sucht, wofür namentlich der Umstand sprach, dass sich die Schwierigkeit dieser Grenzbestimmung sehr häufig nur als eine temporäre erwies.

Zum Schluss führt Verfasser noch an, in welcher Richtung er die Milzdämpfung misst.

Er nimmt einen verticalen und einen horizontalen Durchmesser an. Wo die hintere Grenze jedoch unbestimmbar ist, verzichtet er auch noch auf den horizontalen Durchmesser. Tritt Vergrösserung der Milz ein, so überschreitet dieselbe namentlich die untere und vordere Grenze, weil ihr hier der geringste Widerstand entgegensteht.

Ausserdem führt Verfasser noch physikalische und pathologische Umstände an, welche es nicht gestatten, trotz einer vergrösserten Milz, dieselbe zu percutiren.

Greifswald.

Raabe.