

*Mit Illustrationen von
Edgar F. Cyprien.*

Sonder-Abdruck

aus

DEUTSCHE MEDIZINAL-ZEITUNG.

1893. No. 77.

Laienmassage

und

Augenheilkunde.

Von

Dr. Adolf Brandis

in Baden-Baden.

Berlin 1893.

Verlag von Eugen Grosser.



303956
Apr 18 1911

«Über den Einfluss der mechanischen Reizung des Halssympathicus auf die Cirkulationsverhältnisse im Kopfe und speziell in den Retinalgefäßen, von Prof. G. von Cederskiöld», so lautet der Titel eines Aufsatzes in No. 42/43, 1893, der allgemeinen Medizinischen Centralzeitung, von welchem ich durch einen Separatabdruck, den der Herr Verfasser mir vor einigen Tagen übersandte, Kenntnis erhalte. In diesem Artikel behauptet der Verfasser, durch mechanische Reizung (Massage) des Halssympathicus eine bessere Blutverteilung in den Retinalgefäßen, Aufhebung der venösen Stauung, Verkleinerung der Venen herbeigeführt und dadurch «baldige Besserung subjektiver Beschwerden und unzweifelhafte Zunahme der Sehschärfe» erreicht zu haben. Die Reizung des Halssympathicus führt der Verfasser so aus, daß er mit der Spitze des Zeigefingers sich die Carotis communis aufsucht, so hoch am Halse, wie es bequem gehe. Darauf läßt er die Fingerspitze nach aufsen gleiten, so daß sie zwischen Carotis und Vena jugularis interna eindringt, «wo der Sympathicus liegt»; er läßt dann den Finger unter gelindem Druck über den Nerven hin- und hergleiten; durch keine, anscheinend noch so große physische Kraft des Patienten solle man sich verleiten lassen, anders, als mit dem allerschwächsten Druck anzufangen, um unangenehme Folgen einer zu starken Reizung zu vermeiden. Diese Manipulation sei an sich sehr einfach, es müsse nur gehörige Vorsicht gebraucht und «streng individualisirt werden, einige Übung gehöre freilich dazu». Die erste Anregung zur therapeutischen Verwendung der mechanischen Reizung des Halssympathicus will Verfasser durch das Experiment der elektrischen Reizung des centralen Nervenstumpfes des bloßgelegten und durchschnittenen Nervus sympathicus erhalten haben, bei welchem sich die Blutgefäße des Ohres zusammenziehen, die Hyperämie zurückgeht und die Temperatur wieder normal wird; er dachte sich, daß diese Thatsache vielleicht therapeutisch verwertbar sein könne, wenn er den Halssympathicus beim Menschen statt elektrisch mechanisch reize, massire; in Virchow's Cellularpathologie (S. 153, 4. Auflage)

glaubte Verfasser eine Bestätigung seiner Annahme zu finden, Migräne hat er selber schon oft durch Reizung des Nervus sympathicus am Halse geheilt, und da die vasomotorische Wirkung des Halssympathicus sich auf das ganze Gefäßgebiet der gleichseitigen Kopfhälfte erstrecken muß (sic), so schien dem Verfasser die Vermutung berechtigt, daß diese Behandlungsweise auch wirksam sein müsse, um «Cirkulationsstörungen in den Retinalgefäßen auszugleichen»! Gesagt, gethan, drei Kranke mit Störungen in den Retinalgefäßen waren bald zur Hand und wurde (nach dem Verfasser augenärztlicherseits) mit dem Augenspiegel der Befund festgestellt. Dann wurden sie in der angegebenen Weise massirt; die subjektiven Beschwerden verschwanden bald und der Augenspiegel wies deutlich nach, daß die pathologischen Veränderungen im Auge zurückgegangen waren. Es war also richtig gewesen, was der Herr Verfasser gemutmaßt hatte, der physiologische Calcul stimmte mit der Praxis wie eine Kirchenrechnung und mit rührender Naivetät ruft der Herr Professor triumphierend aus:

«Theorie und Praxis stimmen also hier in selten schöner Weise zusammen.»

Was oft der Verstand der Verständigen nicht sieht,
Das übt hier in Einfalt ein kindlich Gemüt.

Jetzt glaubt der Verfasser, da ja «der ophthalmoskopische Befund die praktische Ausführung der Theorie bestätigt habe und die praktische Bedeutung ja jedem einleuchten müsse», den Augenärzten diese Behandlungsweise nicht länger vorenthalten zu dürfen und hofft, «daß die Beschreibung der Manipulation die Augenärzte zu weiteren Untersuchungen und Betrachtungen anregen werde!!» Damit schließt der Artikel.

Difficile est satiram non scribere!

Da der Artikel des Prof. von Cederskiöld in einem deutschen Fachblatt das Licht der Welt erblickt hat, und durch Besprechung in politischen Blättern, wie mir von kollegialer Seite mitgeteilt wird, bei den bedauernswertesten aller Leidenden, bei hoffnungslos allmählich Erblindenden trügerische Hoffnungen (natürlich ohne die direkte Schuld des Verfassers) angeregt worden sind, so habe ich mich entschlossen, allerdings nicht ohne inneres Widerstreben, mich mit dem Artikel des Professor von Cederskiöld zu befassen.

Ich beginne zunächst mit der Manipulation, welche beschrieben wurde und durch welche der Verfasser den Halssympathicus zu reizen vermeint, und muß sagen, daß die topographisch-anatomischen Verhältnisse doch wohl nicht ganz so liegen, als wie der Verfasser annimmt, sondern wesentlich anders. Wenn man nämlich von der Carotis communis mit der Fingerspitze nach außen gleitet, so kommt

man zwischen Carotis und Jugularis keineswegs direkt auf den Sympathicus. Hat der Herr Professor niemals etwas vom Nervus vagus gehört? Denn nicht auf den Sympathicus zunächst, wie der Verfasser angeibt, sondern auf den Vagus kommt der Finger, wenn er von der Carotis nach außen gleitet; der Vagus liegt doch über dem Sympathicus, letzterer kann somit gar nicht isolirt gereizt werden, der Vagus wird immer mitgetroffen werden müssen. Und dann die Gefäßscheide der beiden großen Gefäße! Wie soll der Finger durch dieselbe hindurch den Sympathicus «reizen», von der Lage des Vagus ganz abgesehen? Welche Gewalt würde dazu gehören und welcher Mensch würde den dadurch verursachten Schmerz ertragen?

Es ist ein wahrer Rattenkönig von anatomischen und physiologischen Unmöglichkeiten, die der Verfasser angeblich spielend überwindet! Was Professor von Cederskiöld eigentlich vornimmt mit diesen Manipulationen am Halse, wenn er vermeint den Sympathicus zu reizen, das bin ich natürlich nicht in der Lage zu wissen; allein soviel ist doch sicher, daß ein mechanisches Reizen der großen Nervenstämme am Halse kranker Menschen seitens eines Nichtarztes doch seine außerordentlich großen Bedenken hat. Ich will hier auf die rechtliche oder gesundheitspolizeiliche Seite dieser Frage keineswegs eingehen, auch nicht von dem Schmerz sprechen, den die Manipulation verursacht, wie jeder an sich selber leicht feststellen kann, sondern einzig und allein nur den Wert resp. Unwert eines solchen Verfahrens vom Standpunkte der Wissenschaft aus beleuchten.

Gesetzt also, N. vagus und Gefäßscheide der Carotis und Jugularis existirten gar nicht, oder der Reiz sei so stark, daß der Schutz, den der Sympathicus durch die über ihm liegenden Gebilde erhält, nicht in Betracht käme, sondern der N. sympathicus werde wirklich gereizt, was geschieht alsdann? Nun, auf diese Frage geben die Versuche an Enthaupteten von R. Wagner und H. Müller, an Tieren von Claude Bernard und die klinischen Erfahrungen von Seeligmüller u. A. Aufschluß. Es treten nämlich oculopupilläre Erscheinungen auf, derart, daß die Lidspalte sich erweitert, der Bulbus mehr hervortritt (Glotzauge), die Pupille sich ebenfalls erweitert. Nach Laqueur beruht die Erweiterung der Lidspalte auf einer aktiven Hebung des Oberlides durch den Müller'schen musculus palpebralis, einem accessorischen Lidheber, bestehend aus glatten Muskelfasern, welche vom Sympathicus innervirt werden.*) Hierdurch

*) Laqueur, Über die Wirkungen des Cocains auf das Auge und ihre Beziehungen zum Nervus sympathicus. Vortrag, gehalten auf der Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen in Baden-Baden 3. Juni 1893.

werden zweifellos Störungen beim Sehen eintreten, weil die Pupille sich nicht verkleinern, eine Accomodation also nicht stattfinden kann. Dies ist eine Folge wirklicher Reizung des Sympathicus, sicherlich aber keine wünschenswerte. Sodann treten allerdings vaskuläre Erscheinungen auf, welche in größerer Blässe und Verminderung der Temperatur an Wange und Ohr der verletzten Seite bestehen. Seeligmüller hat dieselbe aber nur in einem von drei von ihm beobachteten Fällen gesehen und doch waren die Reizungen, welche Seeligmüller am Menschen beobachtete, recht energische; in einem Falle handelte es sich um den Stofs einer eisernen Röhre gegen die obere Schlüsselbeingegend, in dem zweiten um Quetschung der Schultergegend durch ein herabgefallenes Kohlenstück, in dem dritten durch Fall in die Tiefe. Auf diese Weise kann der Sympathicus allerdings gereizt werden, und doch von diesen drei schweren Traumen brachte nur das erste, der Stofs einer eisernen Röhre, nicht aber die beiden andern das fertig, was Professor von Cederskiöld mit der «von der Carotis nach aufsen gleitenden Fingerspitze» spielend fertig bringt, wenn er Migräne kurirt. Es ist die alte Geschichte — um «Wunderkuren» zu vollbringen, mufs man eben Nichtarzt und in Deutschland sein, in andern Kulturländern stört der böse Staatsanwalt zum Wohle der Kranken die Cirkel der Wunderdoktoren!

Außerdem treten auch noch trophische Störungen bei Sympathicusreizung auf; dieselben sind natürlich ebenso unerwünscht, als die oben angeführten oculopupillären.

Und nun vollends, wenn der Verfasser weiterhin annimmt, und darauf gründet sich doch seine Auseinandersetzung wesentlich, dafs die Netzhaut vom N. sympathicus vorzugsweise beeinflusst werde, so befindet er sich wiederum in einem recht grofsen anatomischen Irrtum. Der Sympathicus beeinflusst die Netzhaut höchstensfalls nur in ganz geringem Grade; nach den Forschungen von Klein und Svetlin beeinflusst der Sympathicus die Retinalgefäfsse überhaupt gar nicht. Die Vasomotoren der Retina stammen vielmehr aus dem Ganglion ciliare; allerdings gehen einige Fasern vom Sympathicus zum Ganglion ciliare, dieselben dienen jedoch zur Erweiterung resp. Verengerung der Pupille.

Also, wenn der Herr Prof. von Cederskiöld, wie oben gesagt, ausruft, seine Theorie und Praxis stimmten wunderbar schön zusammen, so hat er in diesem Punkte unzweifelhaft recht: seine Theorie ist falsch, seine Praxis bedenklich und gefährlich. Ob die deutschen Augenärzte der Aufforderung des Prof. von Cederskiöld Folge leisten werden, das dürfte bezweifelt werden; sie sind doch viel zu gut physiologisch gebildet und zu human, um einer phantastischen Physiologie zu Liebe Leidende zu belästigen.

Bei dem großen Interesse, welches Prof. von Cederskiöld medizinischen Dingen entgegenbringt und welches er seit einiger Zeit auf deutschem Boden unter dem Schutze des deutschen Gewerbegesetzes geschäftsmäßig verwertet, ist es sehr zu bedauern, daß er nicht Arzt geworden ist. Seine Einmischung in ärztliche Dinge, nach der Probe, welche hier vorliegt, ist in ihren Folgen für die Kranken jedoch zu bedenklich, um seinem Interesse zu Gute gehalten zu werden. Hier muß es heißen: «Hands off».

Baden-Baden, am 23. August 1893.



Digitized by the Internet Archive
in 2014

<https://archive.org/details/b20413579>

