

Fistula gastrico-abdominalis : (mavebugvægsfistel.).

Contributors

Kiønig, C.
Augustus Long Health Sciences Library

Publication/Creation

Christiania : Det Steenske bogtrykkeri, 1877.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/e96mfxkj>

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Augustus C. Long Health Sciences Library at Columbia University and Columbia University Libraries/Information Services, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the the Augustus C. Long Health Sciences Library at Columbia University and Columbia University. where the originals may be consulted.

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>

COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD



HX64159558

RC819 .K62

Fistula gastrico-abd

RECAP

RC 819

K62

Columbia University
in the City of New York

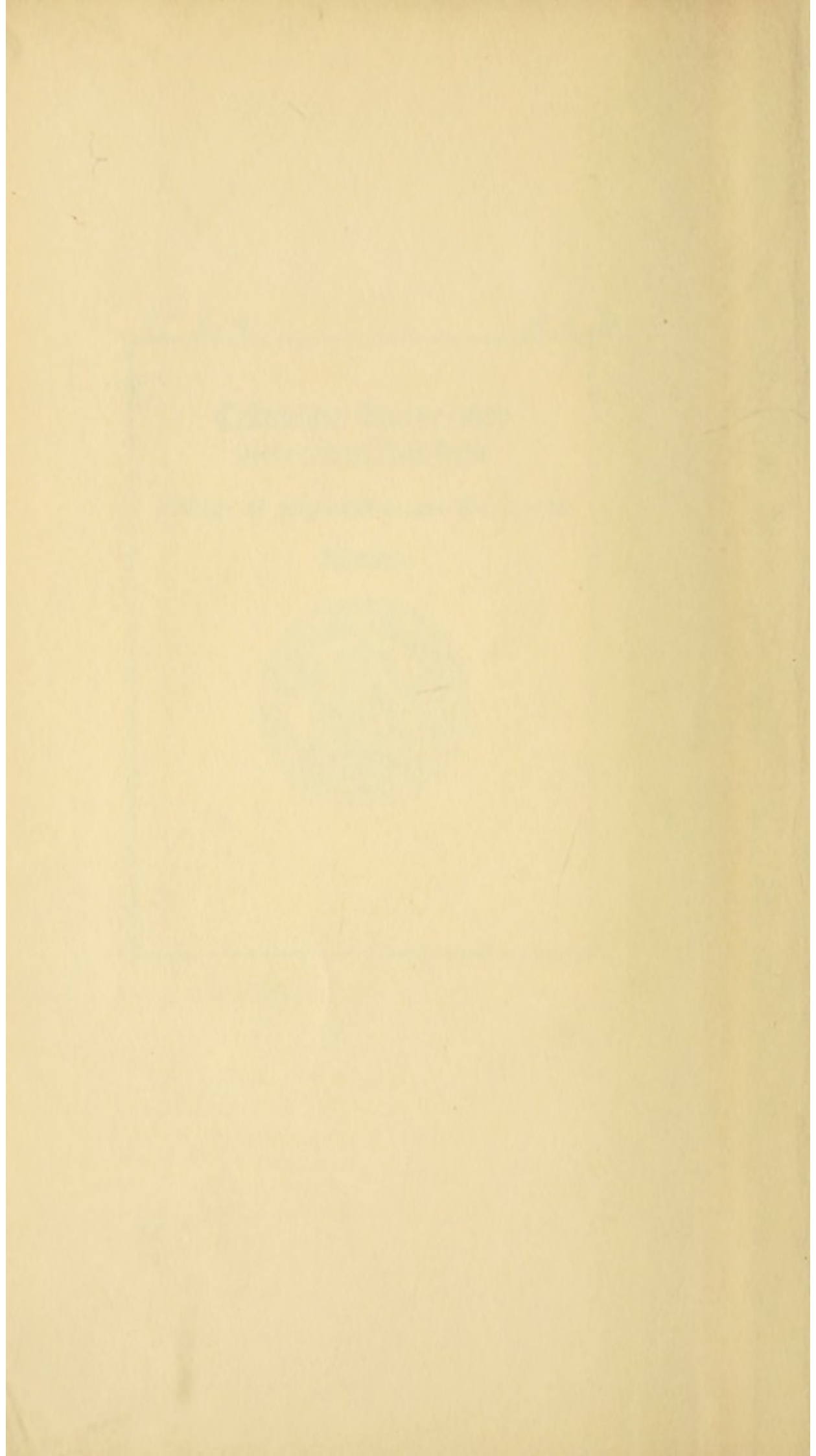
College of Physicians and Surgeons

Library





Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons



nig. 2
Herr Professor, Pædagog magnificus,
Dr. med. Hueter.
mit Hochachtung u. in alter Freund-
schaft vom Verfasser —

Fistula gastrico-abdominalis.

(Mavebugvægsfistel.)

4856

Af

C. Kiønig.

~~~~~  
Separataftryk af N. Mag. for Lægevidenskab.  
~~~~~

COLUMBIA UNIVERSITY
DEPARTMENT OF PHYSIOLOGY
COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS
437 WEST FIFTY NINTH STREET
NEW YORK

Christiania.

Det Steenske Bogtrykkeri.

1877.

Copy

Fistula gastrico-abdominalis.

(Mavepugastatol.)

From Curtis collection

RC819

K62

COLUMBIA UNIVERSITY
DEPARTMENT OF PHYSIOLOGY
1160 WEST 120TH STREET
NEW YORK

Christiania

Tyske Forfattere have i den senere Tid indført den mere adækvate Benævnelse *Fistula gastrico-abdominalis* (Mavebugvægshistel) istedetfor den tidligere benyttede: *Fistula ventriculi* (Mavefistel), da under denne alle fistuløse Kommunikationer med Ventrikelen kunne indbefattes.

Mavebugvægshistler høre til de sjældne Sygdomme, og, saavidt jeg har kunnet udfinde, er der tidligere ikke berettet noget Tilfælde heraf i vor medicinske Literatur.

Johanne Augusta C. fra Fredriksstad, 34 Aar gammel, gift i 12 Aar, 6 Børn, hvoraf 4 ilive, fremstillede sig første Gang for mig den 20de Februar 1872. Der fandtes i 9de venstre Interkostalrum, 8 Ctm. fra Spidsen af 10de Kosta, en langs Interkostalrummet gaaende spalteformig Aabning af ca. 2 Ctm.s Længde, men ikke bredere end at en almindelig Sondeknep netop indlodes. Randene tragtformig inddragne, blaaligrøde, exkori-erede, fastvoxede til de underliggende Kostæ, stærkest udad og opad, medens det indre Parti var friere bevægeligt. Den nedre Rand noget opsvulmet og ømfindtlig, ellers næsten ingen Ømfindtlighed for Tryk. Med Sonde kunde man i Retningen indad, bagtil og lidt nedad gaa betydelig i Dybden og komme ind i en stor Kavitet. Der udflyder til enkelte Tider, især om Morgenens kort efter Frokost, en surt reagerende Vædske, blandet med de nydte Alimenter. Resten af Dagen var Sekretionen liden, undertiden næsten ingen. Hun var lidt ømfindtlig for Tryk i venstre

Side af Epigastriet langs venstre Kostalbue, og her som i og omkring Fistelen havde hun i Regelen hver Morgen, saavel før som efter Frokosten, værkende Smerter, der tabte sig udover Dagen. Ved Hoste, Nysen og lignende Bevægelser følte hun strammende og rivende Smerter fra Fistelen nedover forbi Kostalbuen. Hendes Madlyst var noksaa god, og hun havde ingen Ulemper efter Maaltiderne, naar hun blot ikke nød salt, sur eller sød Mad, eller spiste for meget paa en Gang. Afföring træg, næsten kun efter Afföringsmidler. Lidt Hoste om Morgen med sparsomt, slimet Expektorat. Intet Abnormt at opdage ved fysikalsk Undersøgelse af Lunger eller Hjerte. Hun var om Morgen noget tilbøielig til Smaafrysninger og mod Aften hed med røde Kinder, men hendes Befindende er herunder ikke mærkelig forstyrret. Puls rolig, 72. Udseendet og Huld tilfredsstillende.

Patienten har lige fra 8 Aars Alderen af og til nu lidt af Smerter i venstre Hypokondrium og Ryggen, havt liden Madlyst og været bleg og mager. Hun blev flere Gange behandlet for Blegkot med Jerndraaber. Da hun var omkring 19 Aar tiltog disse Fænomener; hun følte sig stadig tyk og besværet i Epigastrium og venstre Hypokondrium, og til enkelte Tider fik hun stærke Anfald af værkende Smerter, der udstraalede til Ryggen omkring venstre Angulus scapulæ. Disse Anfald varede fra $\frac{1}{4}$ til et Par Timer, optraadte ganske uregelmæssig og stod ikke i Forbindelse med Maaltiderne, hvorimod hun bemærkede, at de vare voldsomst og hyppigst mod Veirforandringer og naar hun anstrængte sig med legemligt Arbeide. Til disse Anfald sluttede sig efter nogle Aars Forløb en begrændset, værkende Smerte paa venstre Albue, over Olekranon. Den optraadte samtidig med Smerten i Hypokondriet og tabte sig med denne, eller var snart lidt langvarigere end denne, snart kortvarigere. Tillige optraadte strammende, rivende Smerter over de nedre Kostæ paa venstre Side ved Hoste, Nysen osv. Madlysten var daarlig; salt, sur og fed Mad besværede hende og fremkaldte Trykning i Hypokondriet, enkelte Gange ogsaa Pyrose, men aldrig Brækning. Efterhaanden blev hun ømfindtlig paa det Sted, hvor nu Fistelen er; der dannede sig en liden Svulst, der, da hun i 1865 undersøgtes af en Læge, skal have været saa stor som en Mandel; Huden voxede efterhaanden sammen med Ribbenene og blev rød.

I September 1871 anfaldtes hun af Feberfænomener; Svulsten i Hypokondriet voxede betydelig, blev meget rød og ømfindtlig, og efter nogle Dages Forløb gik der Hul paa den, hvorpaa der udflod en klar, slimet Vædske, der ikke irriterede de omgivende Dele og ikke indeholdt Alimenter. Efter nogle Dage ophørte atter dette Udflod, Aabningen lukkede sig, Hævelsen svandt ned, og hendes Tilstand blev som før; kun var der stær-

kere Ømhed og en stadig Fornemmelse af Kulde i og om Svulsten. I Slutningen af December s. A. fik hun atter Feber ledsaget af Kvalme og Smerter i Hypokondriet og Ryggen, Svulsten tiltog raskt og paa Midten af den dannede der sig en brungul Paryk, der Nytaarsaften under et Hosteanfald pludselig sprang af, hvorpaa der sprøitede frem en Straale bestaaende af The og Brød, som hun netop havde nydt. Fra nu af fik hun efter hvert Maaltid stærke værkende Smerter i denne Aabning, i Regelen straalende ud til Ryggen og ledsaget af Smerte i Albuen, og efter en Stunds Forløb — længere ved faste Spiser, kortere ved flydende — kom en Del af Alimenterne ud af Aabningen, hvorpaa hun følte sig meget lettet indtil næste Maaltid. Naar hun drak Vand, flød en Del af dette saa hurtig ud af Aabningen, at det endnu var ganske koldt. Omkredsen af Fistelen exkorieredes, og de udflydende Masser forvoldte stærk Svie. Under roligt Leie bedredes hun efterhaanden saavidt, at hun efter et Par Ugers Forløb atter kunde staa op, men da hun begyndte at arbejde i sit Hus, blev hun atter klein og maatte ligge et Par Uger tilsengs, ligesom hun siden har maattet være meget forsigtig med enhver legemlig Anstrængelse, der strax har forværret hendes Smerter. Under dette har Fistelaabningen, der efter hendes Sigende i Begyndelsen var saa stor som Tøppen af en Lillefinger og lod baade faste og flydende Masser igjennem, trukket sig noget sammen, saa der nu næsten blot kommer Vædske og enkelte fine Krummer ud. Enkelte Gange har hun bemærket Udflod af et grøngult, galdelignende Fluidum og til andre Tider af en blodvandlignende Vædske, før hvis Afgang hun har haft stærkere Smerter end sædvanligt.

Behandling indlededes af mig; hendes Diæt reguleredes og Aabningen tildækkedes med en Kompres, vædet i en svag Boraxborsyreopløsning; indvendig forordnedes ved optrædende Smerteanfald en Morfinsolution.

Jeg indberettede derpaa Tilfældet til daværende Universitetsstipendiat *J. Worm-Müller*, hvorefter hun reiste ind til Kristiania. Hun var da frugtsommelig i 5te Maaned, aborterede kort efter sin Ankomst og fik derefter stærke Metrorrhagier, hvorfor hun blev indlagt paa Diakonissehuset. Efter et Par Dage ophørte Blødningen og under Rolighed, Renlighed og forsigtig Diæt, der forordnedes af Hr. *Worm-Müller* og væsentlig bestod af Melk, usyret Rug-

brød og Hvedebrød,*) bedredes Tilstanden betydelig. Exkorationen om Fistelen tilhelede, Smerterne aftog, optraadte som før væsentlig kun om Morgen, følte ikke i Ryggen eller i Albuen; Huld og Kræfter tiltog, Udfløddet indskrænkedes næsten ganske til Morgen; i Løbet af Dagen var det kun ved Hoste og anden Anstrængelse af Bugpressen, at der flød noget ud.

Paa Diakonissehuset behandledes hun i det Hele omtrent 4 Uger. Hun var i Begyndelsen af sit Ophold der noget medtagen efter Metrorrhagien og fik i de første 2 Uger indvendig Inf. valerianæ 30,00—250,00 med Æther. spirituos. 5,00 cl. mj. bihor. Saaret inddryppedes 2 Gange daglig med Solut. bicarb. natriei 1—30 tilsat Glycerin 30 Gr. uden at nogen synderlig Indflydelse udøvedes, hverken paa Saarets Udseende eller paa den sviende Smerte, hvorfor det efter nogle Dages Forløb seponeredes. Saaret dækkedes derefter med Emplastr. adhæsiv., hvilket syntes at lindre Smerten, ligesom Saarrandene derefter antog et blegere, mindre irriteret Udseende. Hendes Appetit var saagodtsom den hele Tid god; hun led hverken af Pyrose, Kvalme eller Brækning. Undertiden følte hun sugende og gravende Smerter i Kardia, hvilke i Regeln lindredes, naar hun havde spist. Der udflød undertiden endel Alimenter strax efter Maaltidet — Kaffe kom ofte uforandret ud igjen —, men somoftest varede det flere Timer, forinden noget Udflod viste sig. Dette var i Regeln slimet, af sur Lugt og Reaktion, dels graalighvidt, dels gulgrønligt; en enkelt Gang udflød saameget som en Desertske

*) Diæten var i Begyndelsen indskrænket hertil, men modificeredes snart noget og bestod senere væsentlig i: om Morgen Kaffe med Smør og Franskbrød eller Rugkage, om Formiddagen et blødkogt Æg med Smørbrød og Melk; til Middag fik hun afvekslende Steg af Kalv eller Oxe, Kjødkager, Beafsteg — stegt i lidt Smør —, Ægpandekage, Kjødsuppe eller Melkevelling; om Eftermiddagen en Kop Kaffe med Hvedebrød eller Kavring, til Aften Rugmelsgrød eller Hvedemelsgrød med Melk, nogle Gange The med Hvedebrød.

blodblandet Fluidum. Mængden varierede fra en Theske til en god Spiseske. Forud for og under Flydningen ytrede der sig en sviende Smerte dels i Saaret, dels over Olekranon, i Regelen paa begge Steder samtidig. Iøvrigt syntes ikke Beskaffenheden af de nævnte Fødemidler at ytre nogen væsentlig Indflydelse; kun efter Nydelsen af Sødsuppe, som hun tilfældigvis 2 Gange fik, forværredes paatagelig Smerten i Saaret og i Hypokondriet. Melk flød undertiden ud i skaaren Tilstand.

I de sidste 2 Uger af sit Ophold paa Diakonissehuset brugte hun indvendig Bicarb. natrici 2,00 t. p. d. Dette Middel syntes i Begyndelsen at formindske Smerten, ligesom ogsaa Udfloddet blev sjeldnere og sparsommere, men Virkningen var kun forbigaaende, neppe mere end af en Uges Varighed. Paa Reaktionen af det udflydte udøvede Pulveret ingen Indflydelse. Hendes Afføring var træg, og benyttedes derfor dels Klysmata, dels Pulvis infantum, hvilket sidste taales godt. Hun var i den første Tid oftere hed og rød i Ansigtet om Aftenen, men dette svandt lidt efter lidt. Dagen før hun udskreves var Temperaturen i Axillen om Aftenen 37,2, Puls 76. Fistelens Størrelse og Udseende var ikke i nogen væsentlig Grad forandret.

I Juni Maaned 1876 saa jeg igjen Patienten. Hendes Udseende var blegt, men hun var ved godt Huld, Panniculus adiposus meget rigelig. Fistelen var omtrent af samme Beskaffenhed, dog var Spalten muligens noget videre. Sonden gik ind i samme Retning og Dybde som ved første Undersøgelse. Fistelen havde den hele Tid været aaben, i de sidste Maaneder flydt stadigere og rigeligere. Smertens Karakter og Sæde var uforandret. Hun angiver, at Fistelen aabner sig mere og flyder stærkere mod Regnveir, ligesom da ogsaa Smerten er større og mere vedholdende. Hun synes, at alle Fødemidler nu i lige Mon flyde ud, men særlig er dette Tilfælde med fed Mad, Kaffe og Hvedebrød, der i Regelen udflyde uforandret. Hendes Appetit er god. Alvus har i sidste Aar været regulær.

I Begyndelsen af Mai d. A. modtog jeg atter Underretning fra Patienten. Hendes Tilstand var saagodtsom i Et og Alt uforandret; hun var muligens tiltaget endda mere i Huld og Fedme.

Jeg nævnte i Begyndelsen, at Mavebugvægssistler høre til de sjældne Sygdomme. Der var indtil 1876 i Literaturen kun bekjendt 58 Tilfælde. Af disse har Professor *Middeldorph*¹⁾ i sit Gratulationsskrift til *Benedicts* Jubilæum samlet og beskrevet de fra Aar 1600 til 1859 bekjendte Tilfælde, ialt 48. Siden har Dr. *A. Wölfler*²⁾ samlet de fra det sidste Aar indtil 1876 beskrevne Tilfælde, ialt 10³⁾.

Den af mig beskrevne og behandlede Fistel maa snarere regnes til de mindre end til de større; den var spalteformig, 2 Ctm. lang, men ikke bred, tillod kun en almindelig Sondeknop at passere. Den største og mest bekjendte er Dr. *Beaumonts* kanadiske Jæger, *St. Martin*, hos hvem Fistelaabningen maalte 6,5 Ctm. Denne Fistel var rigtig nok opstaaet efter en ydre Læsion, et Skudsaar, men der forekommer ogsaa Exempel paa store Fistler, opstaaede af indre Aarsager, blandt andre ogsaa af *Ulcus perforans ventriculi*, hvoraf vel Fistelen i mit Tilfælde er opstaaet. Der er saaledes beskrevet et Tilfælde af Dr. *Robertson*⁴⁾, hvor Fistelen optog Toppen af Tømmelfingeren. Dette Tilfælde ligner i sine Symptomer og Forløb ganske mit. I begge Tilfælde ytrede der sig som Prodromer gennem flere Aar en periodisk optrædende værkende Smerte i Epigastrium og venstre Hypokondrium, ledsaget af dyspeptiske Fænomener; i begge Tilfælde bemærkedes et ømfindtligt begrændset Parti i venstre Hypokondrium ved Kostalbuen, i det ene Tilfælde ved 8de Kostalbrusk, i det

¹⁾ Comment. de fistulis ventriculi externi. & chirurg. earum sanatione, 1859.

²⁾ Die Magenbauchwand-Fistel und ihre operative Heilung. Langenbecks Archiv, 20de Bind 3die Hefte 1876.

³⁾ Deraf et Tilfælde i Hygiea 1861 af Dr. Witt.

⁴⁾ Monthly Journal, Januar 1851.

andet i 10de Interkostalrum; i begge Tilfælde dannede der sig en Svulst, der lidt efter lidt voxede og blev øm; tilsidst optraadte Febrilia, Svulsten blev misfarvet, blød, og endelig skede der under et Hosteanfald Gjennembrud, Alimenter trængte ud gennem Aabningen. Tilfældene ere som sagt ganske lige; kun optræder ikke i Dr. *Robertsons* Tilfælde Smerten over venstre Olekranon som Ledsager af Smerterne i Hypokondriet; en lignende irradierende Smerte har jeg heller ikke fundet omtalt i noget andet Tilfælde af Mavefistel med samme Kausalnexus og omtrentlige Sæde.

Sædet angives i Dr. *Robertsons* Tilfælde — dog uden nøiere at bestemmes — til forreste Mavevæg ikke langt fra den store Kurvatur og henved 4 Tommer fra Kardia. I mit Tilfælde maa Fistelens Sæde — efter Retningen af den indførte Sonde, indad, bagtil og lidt nedad — henlægges til forreste Mavevæg opimod Fundus ventriculi; nærmere lader det sig neppe bestemme. Jeg har blot fundet et Tilfælde af Mavefistel — opstaaet af Ulcus perforans —, der er kommet til Autopsi,*) og her findes kun anført, at Aabningen i Ventrikelen var i forreste Væg.

Man kunde i mit Tilfælde muligens ytre Tvivl om, hvorvidt Fistelen var opstaaet af et Ulcus perforans ventriculi, da hun aldrig havde lidt af Hæmatemesis, ja ikke engang Brækning; men disse Symptomer kunne ogsaa mangle, hvorpaa Exempler findes anført.**). I saadanne Tilfælde kunde man maaske være berettiget til at antage en formindsket Irritabilitet af Ventrikelen Slimhinde, og kanske heri Grunden kan søges til, at Patienten har taalt Fistelen og dens Følger saa godt. Der omtales nemlig synonyme Tilfælde, hvor Maveslimhinden var saa irritabel, at alle Ingesta meget snart opbrækkedes eller med Voldsomhed pressedes ud gennem Fistelaabningen; i disse laa

*) Binaux. Archiv. general. Juni 1855.

**) Se: Das corrosive Geschwür, und dessen Behandlung von Dr. Ludwig Müller, Erlangen 1860, Pag. 164.

selvfølgelig Ernæringen meget under, medens derimod i andre Almenbefindendet kun ubetydelig var forstyrret, hvor der næsten ikke fremtraadte andre sygelige Symptomer end de direkte Følger af Substanstabet i Bugvæggen. Dette bringer os nærmere ind paa Sygdommens Prognose.

Qvoad vitam give de Fistler, der ere opstaaede af ydre Læsioner hos forøvrigt sunde Individer den bedste Prognose, og i samme Række staa Fistler, der ere betingede af nedsvælgede fremmede Legemer. Dernæst komme de Fistler, der ere opstaaede efter kroniske Suppurationer, hvad enten disse ere udgaaede fra Ribbenene, Sternum, Bugvæggen eller Peritonæum; ti her er der i Forveien skeet en Tillodning af Ventrikelvæggen til Parietalperitonæum. Dette er rigtignok ogsaa Tilfælde med de af Ulcus perforans opstaaede Fistler, men disses Prognose bliver slettere, da Individet i Regelen er stærkt medtaget af den præexisterende Sygdom og udsat for Hæmorrhagier, der let kunne blive livsfarlige. Slettest er naturligvis Prognosen i de Tilfælde, der ere opstaaede af Carcinoma ventriculi.

Prognosen maa i mit Tilfælde stilles god; der optræder vistnok periodiske Smerter, der undertiden kunne være temmelig generende, men Fistelen tilstoppes let med en Kompres eller med Heftplaster, Ernæringen synes ikke at lide, og det er næsten at undres over, at en saa dybtgribende Sygdom kan bæres saa let.

Med Hensyn til Udgangen viser Statistiken, at kun $\frac{1}{3}$ er død af Sygdommen. Dr. *Wölfler* l. c. anfører saaledes, at af de 58 beskrevne Tilfælde døde 11 Personer som Følge af Affektionen, 27 bleve uhelbredede, hos 14 indtraadte Helbredelse spontant, i 5 Tilfælde opnaaedes den ad operativ Vei og i 1 Tilfælde døde Patienten kort efter en af Dr. *v. Fillenbaum**) efter Professor *Billroths* Metode

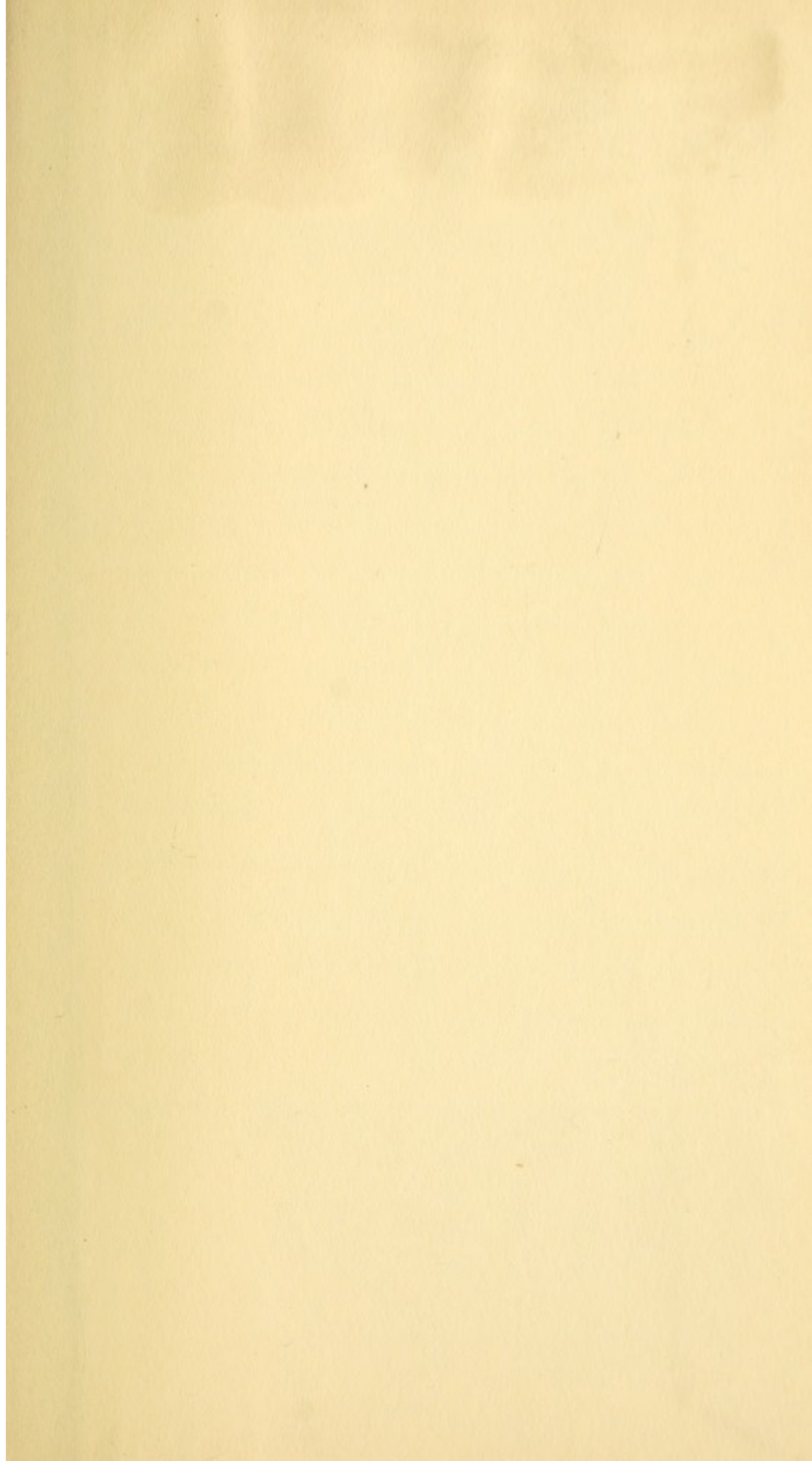
*) Wiener medic. Wochenschrift No. 49 og 50, 1875.

udført plastisk Operation af en akcidentel profus Maveblødning.

Min Patient trives paafaldende godt. Nogen indgribende Behandling har hidindtil ikke været nødvendig, og jeg har heller ikke villet instituere en saadan, fordi det synes mig, som om de hidindtil anvendte operative Metoder have vist sig ufuldkomne. Indvendig diætetisk-medikamentøs Behandling har naturligvis sin Betydning for Patientens Velbefindende, men vil sikkert ikke kunne bevirke Tilheling af Fistelen. Det var i Haab om, at der muligens ved nærmere Undersøgelse af Sekretet efter de forskjellige Næringsstoffer kunde ventes et gunstigt Resultat ogsaa for Patienten, at jeg sendte hende ind til Kristiania. Diæten havde dengang en paatagelig gunstig Indflydelse, derimod viste den anstillede Behandling med Bicarb. natric. indvendig og Paadrypning af Saaret med en Solution af Bicarb. natric. sig ikke effektiv. Den gjennem Fistelen udflydende Vædske havde omtrent den samme sure Reaktion som før, og dens korroderende Indvirkning syntes paa denne Maade ikke at forebygges.

udført plastisk Operation af en akcidentel prolaps Mave-
blodning.

Min Patient trives paaaløbende godt. Noget indgr-
berende Behandling har hidindtil ikke været nødvendig, og
jeg har heller ikke villet instaurere en saadan, fordi det
synes mig, som om de hidindtil anvendte operative Metoder
have vist sig utilkommene. Indvendig diætisk-medicamentøs
Behandling har naturligvis sin Betydning for Patientens
Velværende, men vil sikkert ikke kunne bevirke Tilhe-
ling af Fistelen. - Det var i Haab om, at der muligens ved
nærmere Undersøgelse af Sekretet eller de forskjellige
Næringsstoffer kunde findes et gunstigt Resultat ogsaa for
Patienten, at jeg sendte hende ind til Kristiania. Dinten
havde dengang en paaagelig gunstig Indflydelse, derimod
viste den ganskeledes Behandling med Bicarb. natric. ind-
vendig og Paadrysning af Saaret med en Solution af Bi-
carb. natric. sig ikke effektiv. Den gjennem Fistelen ud-
gylende Vædske havde omtrent den samme sure Rektion
som før, og dens korroderende Indvirkning synes paa
denne Maade ikke at torphyges.



COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES

This book is due on the date indicated below, or at the expiration of a definite period after the date of borrowing, as provided by the rules of the Library or by special arrangement with the Librarian in charge.

[illegible]

K62

RC819

Kiönig

Fistula gastrico-abdominalis.

