

**Beitrag zu der Frage von der Anwendung der Gastronomie beim Carcinom der Speiseröhre ... / vorgelegt von Lubow Woronzowa.**

**Contributors**

Woronzowa, Lubow.  
Universität Bern.

**Publication/Creation**

Bern : Obrecht & Käser, 1895.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/gnq9d8n2>

**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](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

# Beitrag

zu der

## Frage von der Anwendung der Gastrostomie

beim

## Carcinom der Speiseröhre



### Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

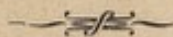
der

hohen medizinischen Fakultät der Universität Bern

vorgelegt von

**Lubow Woronzowa**

aus Petersburg (Russland)



**Bern**

Buchdruckerei Obrecht & Käser

1895



Auf Antrag von Herrn Prof. *Kocher* von der medizinischen Fakultät zum Drucke genehmigt.

*Bern*, den 29. Juli 1895.

Der Dekan: **Sahli.**



Das Carcinom der tieferen Teile der Speiseröhre ist inoperabel, gehört also zu den Krankheiten, bei deren Behandlung vom Hauptziele des menschlichen und ärztlichen Strebens — dem Erhalten des Lebens — keine Rede sein kann. Demgemäss ist man auf ein viel bescheideneres Ziel — eine verhältnismässige Verlängerung des Lebens und eine Linderung der Beschwerden angewiesen, und es liegt nur die Frage vor, welche Behandlungsmethode in dieser Beziehung die beste und zweckmässigste ist.

Wenn man einerseits die Funktion der Speiseröhre, andererseits das gewöhnliche Bild und die Symptome der Krankheit in's Auge fasst, so kommt man ganz unvermeidlich auf die Vermutung, dass das Leben eines vom Carcinom der Speiseröhre befallenen Menschen viel länger dauern könnte, als es gewöhnlich der Fall ist, wenn man im Stande wäre, die Ernährung auf der normalen Stufe zu erhalten, da die Funktion der Speiseröhre eine rein mechanische ist; keiner von den wichtigen physiologischen Lebensvorgängen ist bei Erkrankung der Speiseröhre gestört oder verändert und nur die Form\*) des

---

\*) Jedenfalls ist auch die Lage der Speiseröhre im hinteren Mediastinum, in der Nähe so lebenswichtiger Organe, wie Aorta, Trachea etc., auf welche die Neubildung übergreifen oder sie perforieren kann, verhängnisvoll und bildet ein wichtiges Moment in der verhältnismässig kurzen Durchschnittsdauer der Krankheit, da aber ein Übergreifen oder eine Perforation weitaus nicht in allen Fällen konstatiert werden, treten diese Momente bei der Abschätzung der Behandlungsmethoden in den Hintergrund und sind nur insofern in Rücksicht zu nehmen, als man annehmen soll, dass jedes Verfahren, welches Reizung oder Schädigung der Neubildung herbeiführt, diese Momente begünstigen muss.



Organs bedingt den Übelstand, welcher die Kräfte des Patienten so rasch herunterbringt. Dieser Übelstand besteht in der Striktur, welche durch das Wachstum der Neubildung herbeigeführt wird und welche ein Hindernis für die Passage der Speisen bildet. Mit dem Fortschreiten der Striktur nimmt der Patient von Tag zu Tag weniger Nahrung zu sich, wird bald auf ausschliesslich flüssige Kost, endlich auf Nährklysmen angewiesen und erliegt somit allmählich der Inanition, welche nicht durch die Natur des Leidens, sondern ausschliesslich durch das mechanische Hindernis in der Nahrungsaufnahme — durch die Striktur — bedingt wird. Demgemäss bestehen auch die subjektiven Beschwerden in dem Gefühle des Kräfteverfalles und aus den Qualen des allmählichen Verhungerns. Namentlich in den Fällen, wo die Neubildung verhältnismässig günstigere Eigenschaften besitzt — nicht zerfällt und nicht auf lebenswichtige Organe übergreift — treten die Symptome des Verhungerns, als Ursache des Todes, am meisten hervor und tragen dazu bei, die Voraussetzung zu bestätigen, dass ein Verfahren, welches die Ernährung auf der normalen Stufe erhalten könnte, unbedingt das Leben beträchtlich verlängern müsste.

Die gebräuchlichste chirurgische Methode zur Beseitigung der qualvollen Symptome und zur Hebung der Ernährung besteht bis jetzt noch in der mechanischen Erweiterung der Striktur. Es ist nicht zu leugnen, dass diese Methode gewisse Dienste leistet, insofern sie in vielen Fällen eine Linderung der Beschwerden erzielt und für einige Zeit die Kräfte des Patienten hebt; aber sie wirkt wie ein zweisehnidiges Schwert, da der Druck der erweiternden Instrumente unbedingt die Neubildung schädigt, ihr Fortschreiten oder Zerfall begünstigen muss. \*)

---

\*) Die Dauercanüle macht keine Ausnahme, da sie doch auch einen Druck ausübt und also reizend oder zerstörend wirkt.



Daneben wird diese Methode nicht von jedem Patienten vertragen und auch in den Fällen, wo sie vertragen wird, ist ihre Wirkung eine vorübergehende: früher oder später stellt sich die Striktur wieder ein und schreitet immer fort, bis sie impermeabel wird so dass der Patient wieder dem Verhungern ausgesetzt ist. Somit bleibt bei dieser Methode die Aufgabe von möglicher Verlängerung des Lebens noch ungelöst.

Nun besitzt aber die Chirurgie seit kurzer Zeit eine neue Methode — die Gastrostomie, welche von allen Nachteilen der mechanischen Erweiterung frei ist. Bei ihrer Anwendung, die bei jedem Patienten möglich ist, bleibt die Neubildung unberührt, jeder Reiz, selbst von der Passage der Speisen, wird vermieden, die subjektiven Beschwerden fallen mit einem Schlage weg, die Ernährung kann vor sich gehen, wie wenn der Mensch gesund wäre. Somit wird bei dieser Methode das Leben des Patienten ausschliesslich von der Widerstandsfähigkeit seines Organismus gegen das Grundleiden und von der speciellen Beschaffenheit der Neubildung, nicht aber von einem Nebenumstande abhängig gemacht. Dadurch wird nun die Möglichkeit gegeben, die Frage zu entscheiden, inwiefern die Fortdauer des Lebens beim Carcinom der Speiseröhre von der Erhaltung der Ernährung auf normaler Stufe wirklich abhängig ist.

Die Litteratur der Gastrostomie, welche ich am Schlusse meiner Arbeit anführe, enthält schon mehrere Fälle, welche die grossen Vorteile dieser Methode beweisen. Da aber die Frage jedenfalls nicht endgültig entschieden ist und jeder neue Fall zu der Entscheidung etwas beitragen kann, habe ich auf Anregung von Herrn Professor Dr. Th. Kocher mir die Aufgabe gestellt, die mir von ihm gütigst zur Verfügung gestellten Krankengeschichten in Bezug auf die Resultate dieser zwei Behandlungsmethoden zusammenzustellen und zu vergleichen.



Ich benutze im ganzen 42 Krankengeschichten, welche teils dem Inselspital, teils der Privatklinik des Herrn Professor Dr. Th. Kocher entnommen sind. Einer bessern und leichtern Übersichtlichkeit wegen habe ich sie in Form von Tabellen zusammengestellt, in denen alle ausschlaggebenden Daten und Thatsachen angegeben sind.

Wir haben vor uns 18 Fälle, in denen die Patienten nur untersucht wurden und jede chirurgische Behandlung ablehnten, 15 Fälle, in denen die Patienten mit Sondierung, Dauercanüle oder Laminaria behandelt wurden, und 9 Fälle von Gastrostomie.

Ich habe die unbehandelten Fälle auch angeführt, weil sie gewissermassen als Kriterium für die Resultate der Behandlung dienen können.

Unter der Voraussetzung, dass das Alter des Patienten in der Widerstandsfähigkeit gegen das Leiden eine gewisse Bedeutung haben kann, vergleiche ich in dieser Beziehung die zwei ersten Gruppen (Tab. I Unbehandelte und Tab. II mit Erweiterung der Striktur behandelte Patienten). Die Verteilung der Fälle nach den Jahrzehnten war folgende:

	Unbehandelte	Mit Erweiterung Behandelte
Es waren im Alter von 30—40 Jahren:	1	2
» » » » » 40—50 »	3	4
» » » » » 50—60 »	6	5
» » » » » 60—70 »	7	3
» » » » » 70—80 »	1	1

Also unbedingt zu Gunsten der Behandelten.

Im Mittel war das Alter in der ersten Gruppe = 55,3 Jahre, in der zweiten = 51,8 Jahre. Wenn der Unterschied auch nicht gross ist, so war er doch jedenfalls zu Gunsten der Behandelten.

Da der Grad der Striktur, in welchem der Patient sich zur Behandlung vorstellt, unbedingt einen Einfluss auf deren Erfolg haben muss, ziehe ich auch dieses Moment



in Betracht und finde unter den unbehandelten Patienten sechs Fälle mit impermeabler Striktur zur Zeit der ersten Untersuchung, unter den Behandelten nur zwei. Also auch in dieser Beziehung waren die Bedingungen zu Gunsten der Behandelten.

Wenn ich nun aber die mittlere Dauer der Krankheit (vom ersten Auftritt der Beschwerden bis zum Exitus) in diesen zwei Gruppen vergleiche, so bekomme ich für die Unbehandelten 9,5 Monate, für die Behandelten 10,7 Monate, also nur etwas mehr, als ein Monat Übergewicht.

Obschon die Zahl der Fälle nicht sehr gross ist, jedenfalls tragen diese Ergebnisse dazu bei, den Satz aufstellen zu dürfen, dass im Sinne einer Verlängerung des Lebens die mechanische Erweiterung der carcinomatösen Speiseröhre gar nicht viel leistet und somit in dieser Beziehung keinen grossen Wert hat.

Wende ich mich nun zu der Frage, inwiefern diese Methode in unseren Fällen Besserung (im Sinne der Linderung der Schluckbeschwerden) herbeigeführt hatte, so finde ich in den Krankengeschichten folgendes: nur in einem Falle (Tab. II, Nr. 2) ist «bedeutende Besserung» angegeben, in neun Fällen (Nr. 1, 3, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15) ist nur «anfangs Besserung» oder gar «leichte Besserung, dann aber Wiederherstellung und Fortschreiten der Striktur», in fünf Fällen (Nr. 4, 5, 7, 11, 13) «gar keine Besserung».

Die Dauer des Lebens vom Beginne der Behandlung war im Mittel 3,5 Monate.

14 von den Patienten sind zu Hause gestorben, einer an Erstickungsanfällen, 13 unter Inanitionerscheinungen. Der 15. Patient (Nr. 2) starb im Spital unter Collapserscheinungen und die Sektion ergab einen Durchbruch der Speiseröhre in die Trachea, gerade über der Teilungsstelle.



Da dieser letzte Fall gerade derjenige ist, bei dem die Krankengeschichte eine bedeutende Besserung von der Behandlung angiebt, so liegt der Gedanke sehr nahe, dass diese bedeutende Besserung durch teilweise Zerstörung der Neubildung erreicht wurde und somit die Sondierung eher zur Verkürzung als zur Verlängerung des Lebens beigetragen hatte.

Die Thatsache aber, dass in fünf Fällen, also in  $\frac{1}{3}$  aller Fälle, gar keine Besserung erzielt wurde, die Behandlung sich also ganz machtlos erwiesen hat, und dass in 13 Fällen die Patienten unter Inanitionerscheinungen, also unter den Qualen des Verhungerns und Verdurstens, gestorben sind, welche den wichtigsten Teil der Beschwerden dieser Krankheit bilden, — beweist doch ganz ausdrücklich, dass die Erweiterungsmethode auch im Sinne der Linderung der Beschwerden keinen grossen Wert hat.

Ich wende mich nun zur Betrachtung der neun Fälle von Gastrostomie. Sie haben zwar verschiedene Resultate ergeben: in fünf Fällen (Tab. III, Nr. 1, 2, 3, 4, 6) lebten die Patienten nur einige Tage nach der Operation, im Falle Nr. 5 dauerte das Leben noch fünf Wochen, im Falle Nr. 8 zwei Monate, im Falle Nr. 7 sechs Monate, und im Falle Nr. 9 beinahe zwölf Monate.

Diese Verschiedenheit der Resultate, welche auf den ersten Blick den Wert der Gastrostomie verdächtig machen kann, erklärt sich ganz ungezwungen durch den Grad der Inanition und des Kräfteverfalles, in welchem die Patienten operiert wurden. Die ersterwähnten Patienten waren schon, laut den Krankengeschichten, so schwach und heruntergekommen, dass die Operation nicht in der Aussicht auf eine Verlängerung des Lebens, sondern ausschliesslich aus Humanität — um die Qualen des Verdurstens durch Einführung von Flüssigkeit in den Magen zu lindern — ausgeführt wurde.



In den vier Fällen, wo das Leben noch fünf Wochen, zwei, fünf und sechs Monate nach der Operation gedauert hatte, ist schon unbedingt eine ausgesprochene Verlängerung des Lebens erzielt worden, da auch in diesen Fällen die Patienten schwach und heruntergekommen sich zur Operation vorstellten und es völlig unwahrscheinlich ist, dass die Ernährung per Klyσμα, auf die sie angewiesen waren, das Leben so lange hätte unterhalten können.

Völlig ausschlaggebend und beweisend ist aber der Fall Nr. 9, wo der Patient beinahe zwölf Monate nach der Operation gelebt hat. Diese Krankengeschichte ist sehr lehrreich und beweist den grossen Wert der Gastrostomie ganz augenscheinlich.

Der Patient hat anfangs die Erweiterungsmethoden durchgemacht: er wurde sondiert und hat eine Zeit lang eine Dauercanüle getragen. Es trat auch anfangs Besserung ein; allmählig stellte sich aber die Striktur wieder ein, machte immer Fortschritte und wurde endlich nicht nur für Sonden und desgleichen, sondern auch für Flüssigkeiten impermeabel. Als er ins Spital gebracht wurde, bot er einen äussersten Kräfteverfall und eine sehr hochgradige Abmagerung dar und konnte absolut nichts herunter schlucken. Die Qualen des Verdurstens waren schon eingetreten. In diesem verzweiflungsvollen Zustande entschloss er sich zur Gastrostomie, welche man, seiner hochgradigen Schwäche wegen, einzeitig auszuführen genötigt war. Und siehe, der Patient, der sozusagen schon mit einem Beine im Grabe stand, bleibt noch beinahe zwölf Monate am Leben und fühlt sich so wohl, dass er auch leichte Arbeiten ausführen kann.

Beweist nun diese Krankengeschichte nicht ganz ausdrücklich, welch grosse Rolle in Bezug auf die Lebensdauer eines vom Carcinom der Speiseröhre befallenen Menschen ein Nebenumstand spielt, welcher mit der phy-



siologischen Natur der Neubildung nichts Gemeinschaftliches hat, und bestätigt sie nicht die Voraussetzung, dass in allen Fällen, wo der Patient stirbt, bevor das Carcinom auf lebenswichtige Organe übergegriffen hat, oder in denselben Metastasen aufgetreten sind, oder eine Perforation entstanden ist — wo einzig und allein die Striktur ins Feld tritt — der Exitus ausschliesslich durch das allmähliche Verhungern herbeigeführt wird und also vorzeitig eintritt.

Als ausschlaggebend und für den wirklich grossen Wert der Gastrostomie gegenüber den Erweiterungsmethoden entscheidend gilt in diesem Falle nämlich der Umstand, dass der Patient vorgängig diese Methoden durchgemacht hatte. Wäre es nicht der Fall, so könnte noch immer die Frage gestellt werden, ob nicht vielleicht auch durch Sondierung etc. dasselbe erreicht werden könnte. Nun besteht aber kein Zweifel: die Erweiterung wurde ausgeführt, so lange es möglich war, aber wie gewöhnlich liess sie zuletzt im Stiche — in diesem Falle zu einer Zeit, als der Patient noch für zwölf Monate Lebenskräfte besass!

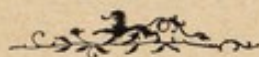
Sollte man nun nicht erwarten, dass wenn die Gastrostomie von Anfang an ausgeführt würde, bevor der Organismus des Patienten durch elfmonatliche mangelhafte Ernährung abgeschwächt war und ohne dass die Neubildung durch den Druck der erweiternden Instrumente geschädigt worden war, sein Leben noch länger hätte dauern können? — Behaupten kann man es nicht, die Vermutung liegt aber sehr nahe.

Indem ich nun noch auf den Umstand hinweise, dass selbst in den Fällen, wo die Patienten in wenigen Tagen nach der Operation gestorben sind, keine Entzündungserscheinungen weder seitens der Wunde, noch seitens des Peritoneum eingetreten sind, was darauf deutet, dass



an und für sich die Operation keine Gefahr bietet, komme ich zu dem Schlusse, dass die Gastrostomie, wie in Bezug auf die Verlängerung des Lebens, so auch im Sinne der Linderung der Beschwerden die beste und rationellste Methode ist und jedem Patienten dringend vorzuschlagen ist, sobald die Diagnose auf Carcinom der Speiseröhre gestellt wird.

Zum Schlusse erlaube ich mir meinem hochgeehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. *Th. Kocher*, meinen innigsten Dank für die Anregung zu dieser Arbeit und für das mir zur Verfügung gestellte Material hier auszusprechen.





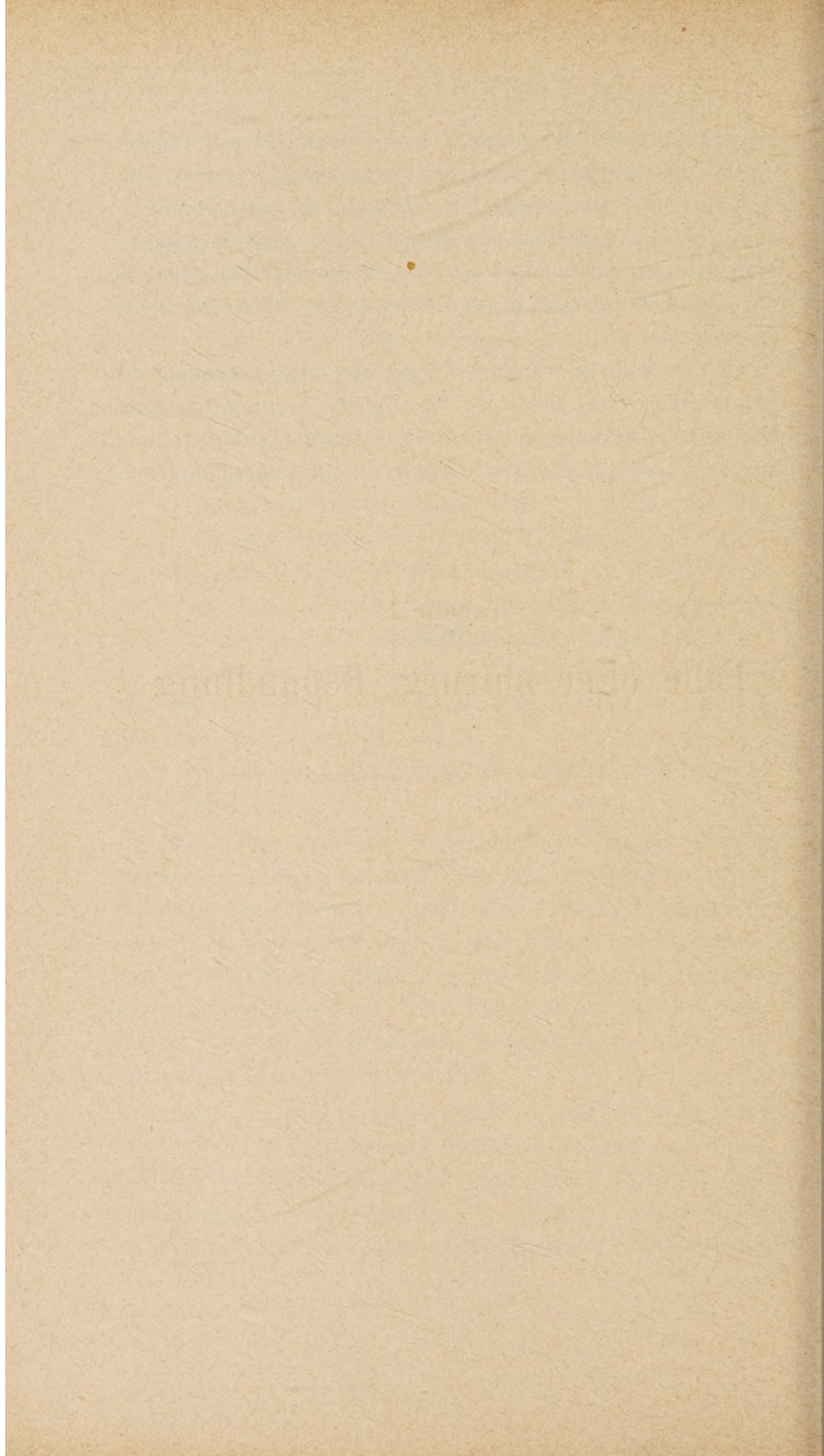
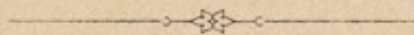




Tabelle I.

Fälle ohne chirurg. Behandlung.





Name	Alter	Erster Auftritt der Beschwerden	Symptome	Zeit der klin. Unter- suchung	Stelle Stri-
Pat. M.	58	Dezember 1878	Schluckbeschwerden, ausstrahlende Schmerzen von der Magengrube zur Wirbelsäule, Abmagerung.	Februar 1879	Bifurca
Pat. E. Z.	62	Oktober 1878	Schluckbeschwerden, Schmerzen im Rücken, Abmagerung.	Februar 1879	Bifurca
Pat. H.	60	Juli 1878	Schluckbeschwerden, Schmerzen an Stelle des Hindernisses, Abmagerung.	März 1879	In der des M Stern
Pat. J. M.	54	Januar 1882	Schluckbeschwerden, Erbrechen fester Speisen, Husten, stinkender Auswurf, Abmagerung.	Februar 1883	Untere Oeso
Pat. J. Fr.	42	Mai 1885	Schluckbeschwerden, Schmerzen unterhalb der rechten Brustwarze.	Juni 1885	Oberer Oeso
Pat. W.	39	März 1884	Schluckbeschwerden.	Juli 1884	Oberha Card
Pat. N. B.	61	Januar 1885	Schluckbeschwerden.	August 1885	Oberer Oeso
Pat. A. G.	50	Oktober 1886	Schluckbeschwerden, Erbrechen, Abmagerung, Schmerzen unter dem Sternum.	Dezember 1886	In der des knor
Pat. T. C.	52	Januar 1887	Schluckbeschwerden, Heiserkeit.	September 1887	Oberha Bifu
Pat. T.	77	Oktober 1888	Schluckbeschwerden, Abmagerung.	November 1888	31 cm der reihe
Pat. E. D.	60	September 1888	Schluckbeschwerden, Schmerzen in der Magengegend, Kreuzschmerzen, Abmagerung.	März 1890	Unter Ring pels
Pat. J. S.	62	Oktober 1891	Schluckbeschwerden, geringe Schmerzen im Schlunde, Abmagerung.	August 1892	Unter Ring pels
Pat. J. M.	45	Dezember 1891	Schluckbeschwerden.	März 1892	Unter Ring pels
Pat. U. A.	53	Februar 1880	Schluckbeschwerden.	Mai 1880	Bifurca



Art der Läsion	Komplikationen	Zeit des Todes	Dauer der Krank- heit
10 mm ehm.	—	April 1879	5 Monate
10 mm ehm.	—	Mai 1879	8 Monate
20 mm ehm.	—	Juli 1879	12 Monate
keine Son- passiert t.	—	Juni 1883	18 Monate
5 $\frac{1}{2}$ mm ehm.	Struma knollig derb.	September 1885	5 Monate
14 mm ehm.	—	November 1884	10 Monate
keine Olive gert t.	—	November 1885	11 Monate
keine Olive mit Ge- durch.	—	Februar 1887	5 Monate
3,5 mm ehm.	Lähmung des rechten Stimmbandes, derbe Drüsen über der Clavicula, Ulcus im linken Sinus pyriformis.	November 1887	11 Monate
5,5 mm ehm.	—	April 1889	6 Monate
keineabel.	—	August 1890	23 Monate
5,5 mm ehm.	Lähmung des linken Stimmbandes.	November 1892	13 Monate
keineabel.	—	Juni 1892	7 Monate
5 mm ehm.	—	Mai 1880	3 Monate



Name	Alter	Erster Auftritt der Beschwerden	Symptome	Zeit der klin. Unter- suchung	Stelle Stri-
Pat. G.	62	Ungefähr im Nov. 1885	—	—	—
Pat. R. A.	64	April 1886	Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Abmagerung.	November 1886	In der d. m. Th. d. rinx
Pat. R. S.	54	August 1888	Schluckbeschwerden, Dyspnoë- anfälle, Husten, Schmerzen im Epigastrium.	November 1888	21 cm der reihe
Pat. P. H.	41	September 1889	Schluckbeschwerden.	Juli 1890	43 cm der reihe
Pat. L. S.	62	September 1889	Schluckbeschwerden.	Februar 1890	18 cm der reihe



ad der riktur	Komplikationen	Zeit des Todes	Dauer der Krank- heit
—	—	—	—
meabel.	Lähmung des rechten Stimmbandes.	März 1887	11 Monate
ne, dicke de geht nt durch.	—	November 1888	4 Monate
meabel.	—	August 1890	11 Monate
7,5 mm rechm.	—	Mai 1890	8 Monate



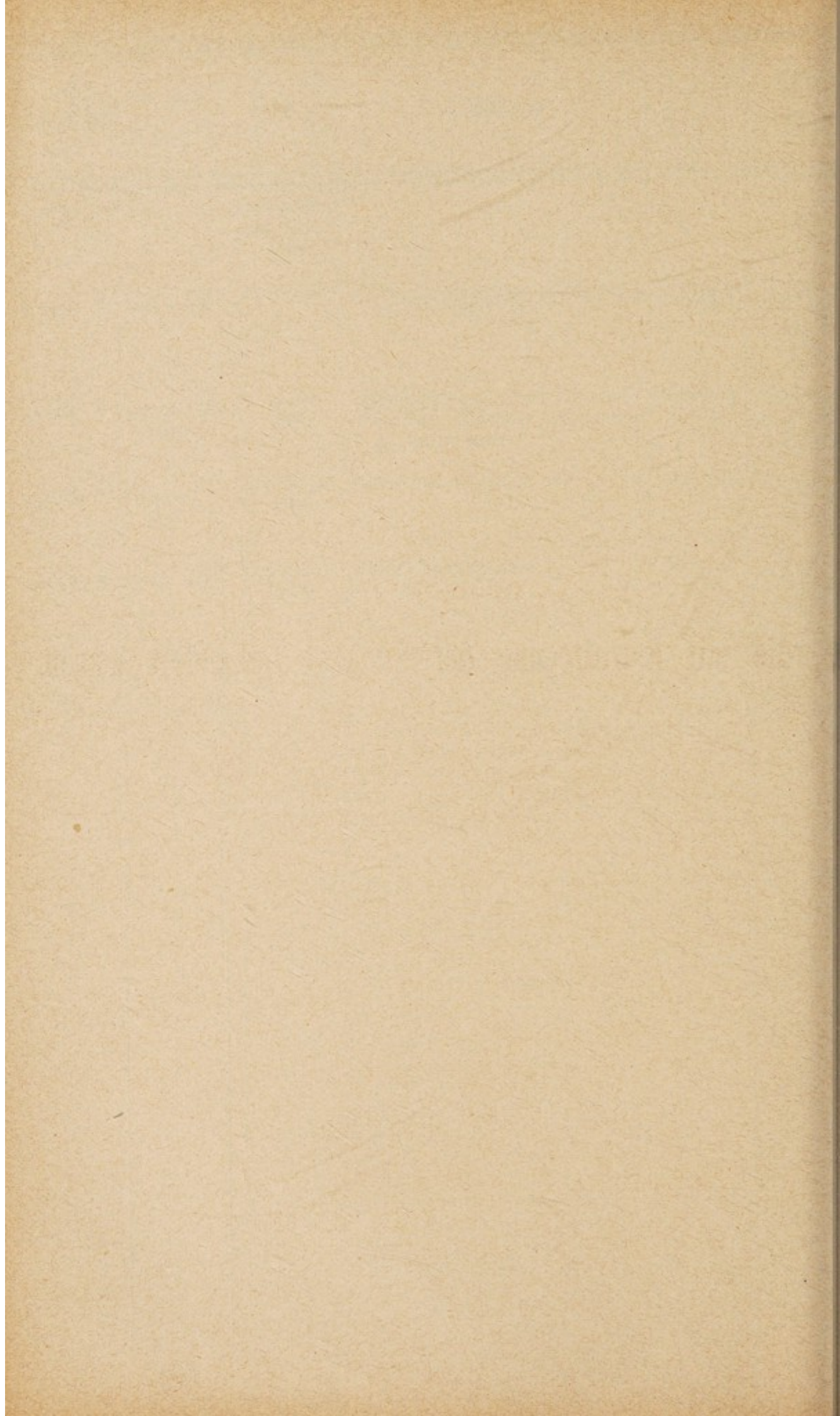
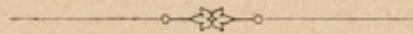




Tabelle II.

e, die mit Erweiterung der Striktur behandelt waren.





Name	Alter	Erster Auftritt der Beschwerden	Symptome	Zeit der klin. Unter- suchung	Stelle d. Striktu
Pat. H. L.	42	Dezember 1877	Schluckbeschwerden, Abmage- rung.	Juli 1878	Im oberen des Oesophagus.
Pat. J. B.	50	Juni 1880	Schluckbeschwerden, starke Ab- magerung.	August 1880	Bifurcation
Pat. J. M.	45	März 1880	Schluckbeschwerden, mässiger Auswurf von grünlichem Schleim, Abmagerung.	August 1880	In der A- mese ange- ge
Pat. J. M.	78	August 1883	Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Erbrechen, Abmagerung.	Oktober 1883	<sup>1</sup> Aditus phagei. <sup>2</sup> Cardia.
Pat. J. R.	64	Dezember 1883	Schluckbeschwerden, Schmerzen in der Wirbelsäule, Abmage- rung.	Juni 1884	Nicht an- ben.
Pat. V.	66	Dezember 1884	Schluckbeschwerden, Abmage- rung.	Februar 1885	Im oberen des Oesophagus.
Pat. J. K.	50	August 1885	Schluckbeschwerden, ausstrah- lende Schmerzen in der Ge- gend der Sp. ant. superior, Abmagerung.	Juni 1886	43 cm der reihe.
Pat. C. W.	74	Oktober 1877	Schluckbeschwerden, starke Ab- magerung.	Juni 1888	44 cm der reihe.
Pat. C. S.	58	März 1889	Schluckbeschwerden, Abmage- rung.	Februar 1890	26 cm der reihe.



Grad der Striktur	Verlauf der Behandlung	Zeit des Todes	Dauer der Krankheit
von 10 n.	Sondierung während 3 Monaten. Anfangs Besserung, dann immer steigende Verengung der Striktur. Es traten bei der Sondierung starke Schmerzen ein und endlich konnte der Patient das Liegenbleiben der Sonde gar nicht ertragen. Deshalb bekam er Nährklystiere. Den nächsten Tag nach dem Austritt aus dem Spital starb Patient zu Hause.	Oktober 1878	11 Monate
von 7,5 n.	Sondierung während 4 Wochen. Bedeutende Besserung. Am Ende der fünften Woche stellte sich plötzlich Collaps ein und nach zwei Tagen trat Exitus ein.	September 1880	4 Monate
feinste Sonde geht leicht durch.	Sondierung während 6 Wochen. Anfangs leichte Besserung, dann wurde die Sondierung immer schwieriger. Endlich wurde die Striktur impermeabel. 10 Tage bekam Patient Nährklystiere. Patient starb nach 15 Tagen zu Hause.	Oktober 1880	8 Monate
keine Verengung. Sonde von 10 mm geht leicht durch.	Sondierung während 5 Wochen ergab keine Besserung. Stets zunehmende Abmagerung und Kräfteverfall. Nach einem Monat starb Patient zu Hause.	Dezember 1883	5 Monate
letzte Olive nicht noch durch.	Sondierung während einer Woche ergab keine Besserung. Patient starb zu Hause nach 3½ Monaten.	Oktober 1884	10 Monate
Nr. 17 nicht noch durch.	Sondierung während 7 Wochen ergab anfangs leichte Besserung. Dann wurde die Striktur immer enger. Nach 2 Monaten starb Patient zu Hause.	Juni 1885	7 Monate
keine Sonde von 7,5 mm geht nicht mehr durch.	Sondierung während 6 Wochen ergab keine Besserung. Patient wurde entlassen. Nach 2½ Wochen kam er wieder, um sich operieren zu lassen, aber in Rücksicht auf seine Schwäche, Abmagerung und namentlich die wahrscheinliche sec. Erkrankung des Darmbeines wurde er unoperiert entlassen.	Oktober 1886	14 Monate
impermeabel.	Sondierung während einer Woche ergab anfangs leichte Besserung, es konnte Milch durch eine dünne Sonde eingeführt werden. Die Sondierung wurde immer schmerzhafter. Patient wehrte sich, man verzichtete darauf und begnügte sich mit Nährklystiere. Patient wurde immer schwächer, bekam etwas Fieber und starb.	Juli 1888	10 Monate
keine Sonde von 10 mm geht nicht mehr durch.	Sondierung während 2 Wochen ergab Besserung. Patient starb zu Hause nach 3 Monaten.	Mai 1890	14 Monate



Name	Alter	Erster Auftritt der Beschwerden	Symptome	Zeit der klin. Unter- suchung	Stelle d Striktu
Pat. J. L.	33	Januar 1892	Schluckbeschwerden, Erbrechen, Abmagerung.	Juni 1892	34 cm hi der Za reihe.
Pat. G. H.	62	Juli 1892	Magenbrennen, Schluckbe- schwerden, Abmagerung, Er- brechen.	Juni 1892	42,5 cm hi der Za reihe.
Pat. G. G.	51	August 1892	Schluckbeschwerden.	November 1892	21 cm h der Za reihe.
Pat. J. S.	56	Dezember 1884	Schluckbeschwerden.	Juni 1885	Die obere der Str = 18 die un = 22 hinter Zahnre
Pat. R. H.	37	April 1889	Schluckbeschwerden.	Dezember 1890	22 cm h der Za reihe.
Pat. R. W.	41	Dezember 1888	Schluckbeschwerden, Abmage- rung, Gürtelschmerzen.	Januar 1889	32 cm h der Za reihe.



Grad der Striktur	Verlauf der Behandlung	Zeit des Todes	Dauer der Krankheit
von 10 mm geht durch.	Sondierung während 4 Wochen ergab Besserung. Patient wurde entlassen. Zu Hause nahmen die Beschwerden wieder zu und Patient starb nach 4 Monaten.	November 1892	11 Monate
8,5 mm geht durch.	Sondierung während einer Woche ergab keine Besserung. Patient starb zu Hause nach 4 Wochen unter Inanitionserscheinungen.	August 1892	3 Monate
von 14 mm geht durch.	Sondierung während 6 Monaten ergab Besserung. Später wurde die Striktur wieder enger. Es wurde eine Dauerkanüle eingelegt. Sie wurde nur einige Tage gut vertragen. Man war genötigt sie zu entfernen. Nach der Entfernung der Kanüle konnte Patient gut schlucken und ging nach Hause. Nach 2 Monaten bekam er Erstickungsanfälle und starb an Asphyxie.	Mai 1893	14 Monate
v. 9 mm durchm.	Während 4 Monaten wurde Patient in verschiedenen Intervallen sondiert. Es trat aber keine Besserung ein.	Februar 1886	14 Monate
impermeabel.	Patient wurde eine lange Zeit von verschiedenen Ärzten mit der Sonde behandelt, aber als er sich in der Klinik von Herrn Prof. Kocher vorstellte, war die Striktur impermeabel. Es wurde dem Patienten eine Laminaria eingeführt und gleich darauf trat Besserung ein. Das Gewicht hat bedeutend zugenommen. Patient wurde entlassen.	April 1891	23 Monate
Nr. 13.	Es wurde dem Patienten eine Leyden'sche Dauerkanüle eingeführt, welche er gut vertragen konnte und er wurde mit ihr entlassen.	März 1889	3 Monate



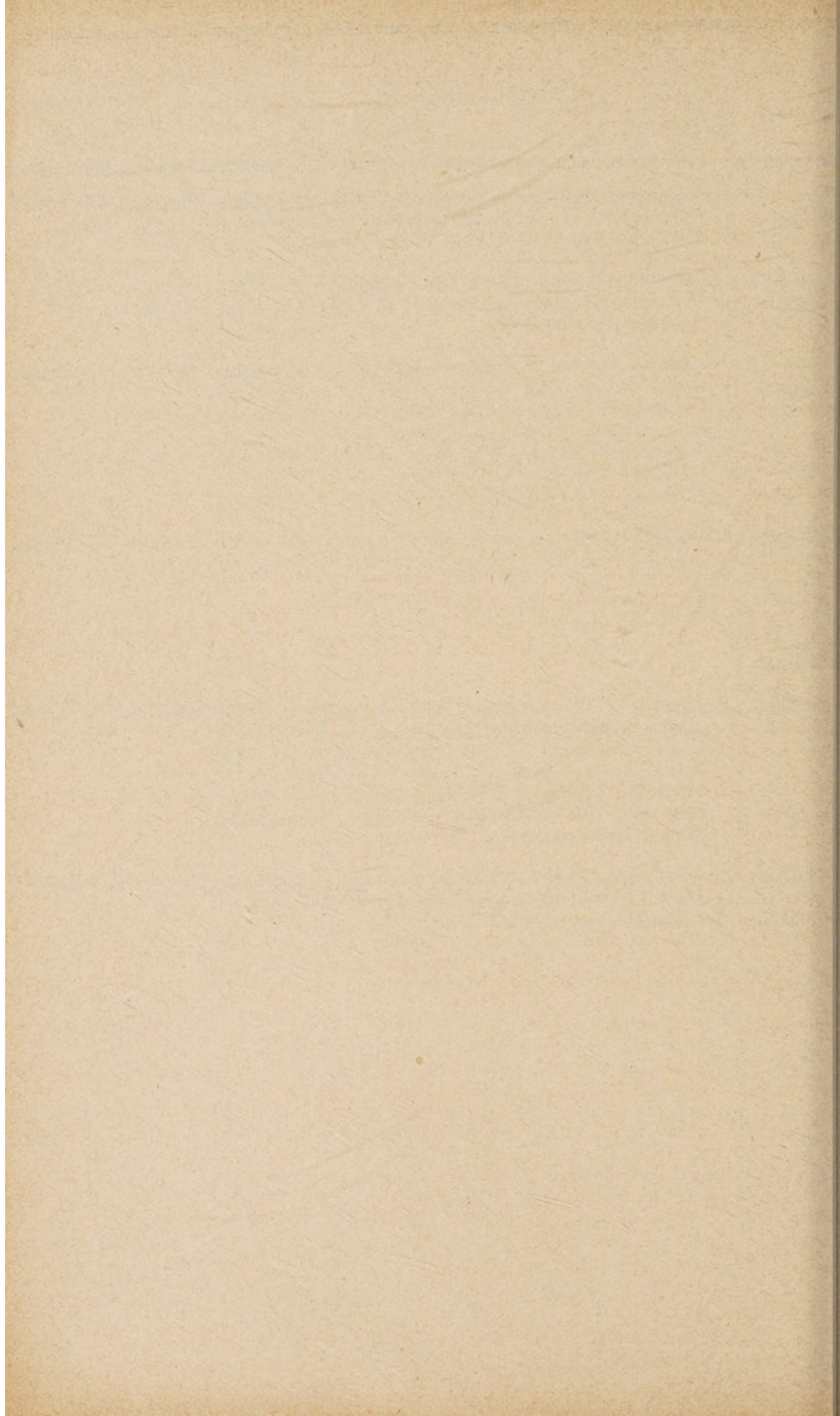
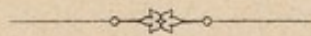




Tabelle III.

# Gastrostomie.





Name	Alter	Erster Auftritt der Beschwerden	Symptome	Zeit der klin. Unter- suchung	Stelle d. Striktu- ren
Pat. J. R.	47	April 1879	Schluckbeschwerden, Abmagerung.	November 1879	Oberhalb Cardia.
Pat. A. R.	64	Oktober 1884	Schluckbeschwerden, Erbrechen, starke Abmagerung.	März 1885	21 cm h. d. Z. reihe.
Pat. A. B.	44	August 1885	Schluckbeschwerden, starke Abmagerung und Kräfteverfall.	Juni 1886	Oberhalb Cardia.
Pat. J. H.	Nicht angegeben	Dezember 1886	Schluckbeschwerden.	April 1887	Eine in Höhe Ringkr. die zw. der Cardia.
Pat. H. X.	33	November 1889	Schluckbeschwerden, Schmerzen im Epigastrium mit Brennen im Magen, Abmagerung.	Juni 1890	43 cm h. d. Z. reihe.
Pat. J. H.	70	November 1892	Schluckbeschwerden, Erbrechen, bisweilen mit Blut, Heiserkeit, starke Abmagerung.	Januar 1893	27 cm h. d. Z. reihe.
Pat. J. H.	48	März 1893	Schluckbeschwerden, Erbrechen, Abmagerung.	Juni 1893	33 cm h. d. Z. reihe.



Art der Strikatur	Resultate der Operation Gastrostomie	Zeit des Todes	Dauer der Krank- heit
ste Olive t mit Ge- t durch.	15./XII. 79. Gastrostomie in zwei Sitzungen. Schon nach der ersten fühlte sich Patient schlecht, bekam Brechneigung, kühle Extremitäten, Schmerzen im Abdomen. Die Temperatur war nicht hoch, aber der Puls zeigte grosse Schwankungen. Nach der zweiten Sitzung (Incision des Magens), die nur zur Erleichterung des Patienten gemacht wurde, verschlimmerte sich der Zustand und Patient starb unter Collapser-scheinungen.	17. Dez. 1879	8 Monate
meabel.	9./III. 85. Gastrostomie in einer Sitzung wegen hoch-gradiger Schwäche des Kranken, um etwas inficieren zu können. Patient lebte nur einen Tag nach der Operation und starb unter Collapser-scheinungen.	2. März 1885	5 Monate
von 7,5 geht h durch.	30./VI. 86. Gastrostomie. Während vier Tagen nach der Operation fühlte sich Patient ganz wohl. Am vierten Tage abends trat Diarrhöe auf. Puls wurde klein und frequent. Respiration beschleunigt, Husten. Am fünften Tage ist er gestorben. Die Section ergab als Ursache des Todes beiderseitige Bronchopneumonie des unteren Lungenlappens.	5. Juli 1886	11 Monate
re Strik- Olive 14,5 mm t leicht ch. ere ktur. Oliven erme- l.	Während 4 Monaten wurde Patient von Zeit zu Zeit sondiert. Die obere Strikatur hat sich dilatiert, aber an der Cardia trat eine zweite Struktur auf. Nach 4 Monaten stellte sich der Patient nach Rat seines Arztes zu Gastrostomie vor. Die Operation wurde 24./I. 88 ausgeführt. Während 4 Tagen fühlte sich Patient wohl, dann trat rasch Collaps ein. Der Inanitions-Zustand des Patienten nahm rasch zu und er starb am 30./I. Die Wunde hat gut ausgesehen und keine Spur von periton. Erscheinungen.	30. Januar 1888	13 Monate
meabel.	10./VII. 90. Gastrostomie (nach Hahn) in einer Sitzung. Nach derselben klagte Patient über brennende Schmer-zen im Leibe. Sie dauerten aber nicht lange. Sein Ernährungszustand besserte sich augenscheinlich. Die Ernährung per Os ging auch besser und nach 17 Tagen wurde Patient entlassen mit Anweisung des Gebrauchs des Magenmundes sobald die Stenose der Cardia zunehmen wird.	August 1890	9 Monate
von 7,5 geht mit wierig- t durch.	13./II. 93. Gastrostomie in einer Sitzung. Während 6 Tagen fühlte sich Patient ziemlich wohl, den 7. wurde er unruhig, klagte über Athemnot und starb am 7. Tage unter Collapser-scheinungen.	21. Juni 1893	4 Monate
meabel.	17./VI. 93. Gastrostomie (nach Albert). Patient fühlte sich wohl und lebte noch 6 Monate zu Hause.	Dezember 1893	10 Monate



Name	Alter	Erster Auftritt der Beschwerden	Symptome	Zeit der klin. Unter- suchung	Stelle e Strikt
Pat. J. H.	51	August 1893	Schluckbeschwerden.	Februar 1894	28 cm l der Za reihe.
Pat. J. S.	38	Juli 1892	Schluckbeschwerden.	Januar 1893	22 cm l der Za reihe.



d der iktur	Resultate der Operation  Gastrostomie	Zeit des Todes	Dauer der Krank- heit
von 5 geht ch.	26./II. 94. Gastrostomie (nach Albert). Mit Durchziehen eines Magenzipfels unter die Haut. Das weitere Verhalten des Patienten ist in der Anamnese nicht angegeben.	Mai 1894	9 Monate
von 7,5 Durch- ser.	<p>Während 6 Wochen wurde Patient mehrmals sondiert und es trat vorübergehende Besserung ein. Dann wurde eine Dauerkanüle eingeführt, Patient konnte sie gut vertragen und er wurde entlassen. Nach 10 Tagen verstopfte sich die Kanüle und wurde mit grosser Mühe herausbefördert. Da keine andere passende Kanüle vorrätig war und Patient flüssige und breiige Nahrung gut schlucken konnte, so wurde er ohne Kanüle entlassen. Zwei Monate fühlte er sich wohl, dann traten aber wieder starke Beschwerden auf, er konnte nur ganz flüssige Kost und die auch nur mit grosser Mühe herunterbringen. Patient magerte stark ab und stellte sich wieder vor. Bei der Sondierung ging eine Fischbeinsonde von 3 mm ziemlich leicht durch, ein Katheter aber nicht. Nach einigen Tagen passierte keine Sonde mehr. Patient konnte gar nichts herunterschlucken und wurde durch Nährklystiere erhalten. Er entschloss sich zur Gastrostomie.</p> <p>25./V. 93. Gastrostomie (einzeitig nach Albrecht, mit Durchziehen eines Magenzipfels unter die Haut.</p> <p><i>Nach der Operation klagte</i> Patient über Bauchweh, die Temperatur blieb aber normal. Während der ersten fünf Tage bekam Patient in steigender Quantität Peptonsalzwater durch die Fistel, neben mehreren Peptonen und Kaffeeklysmen per Rectum. Er fühlte sich wohl und wurde stets kräftiger. Vom 6. Tage an ernährte er sich ausschliesslich durch die Fistel mit Milch, Pepton, Bouillon, Eier und Wein.</p> <p><i>20 Tage nach der Operation</i> wurde Patient entlassen in erheblich gebessertem Zustande. Aus der Fistel floss nur beim starken Pressen oder zu starker Füllung etwas Flüssigkeit aus.</p> <p>Nach 3 Wochen zeigte sich Patient wieder, er ernährte sich stets durch die Fistel, da die Oesophagusstriktur impermeabel geblieben ist. Er hat an Kräften zugenommen, kann leichte Arbeit verrichten. Die Fistel war ziemlich eng, der Verschluss ganz genügend, nur beim starken Husten oder Ueberfüllung trat etwas Flüssigkeit aus.</p> <p>Nach 6 Monaten stellte er sich wieder vor und sein Zustand war sehr befriedigend.</p>	April 1894	21 Monate



## Nachgelesene Litteratur.

---

- Dr. Samuel Gross.** Gastrostomy. (Amer. Journ. of med. Sc. CLXXV, pag. 58, July 1884.)
- Dr. B. Schlegtendal.** Gastrostomie bei doppelter Striktur und Oesophagus. (Arch. für klin. Chir. XXXIII 3, pag. 774, 1886.)
- Dr. Golding Bird.** Gastrostomy of epithelioma of oesophagus. (Brit. med. Journ., May 21, pag. 1097, 1887.)
- Dr. G. Usiglio.** Gastrostomia per cancro oesophageo. (Riv. Ven. die Science med., 1887.)
- Prof. Sonnenburg.** Beiträge zur Gastrostomie. (Berliner klin. Wochenschrift XXV 1, 1888.)
- D. J. Collins Warren.** A case of gastrostomy for cancer of the oesophagus. (New-York med. Record, Nov. 5, 1887.)
- Dr. D. G. Zesas, in Bern.** Beiträge der Casuistik der Gastrostomie. (Archiv für klin. Chir. XXXVIII 1, pag. 122, 1889.)
- Dr. James Murphy.** A case of gastrostomy. (Brit. med. Journ., Oct. 27, pag. 930, 1888.)
- Prof. Nicaise.** De la gastrostomie dans le rétrécissement cancéreux de l'oesophage. (Gaz. de Paris, Nr. 43, pag. 505, 1889.)
- Dr. Mayo Robson.** A case of gastrostomy. (Brit. med. Journ., June 7, pag. 1295, 1890.)
- Ferrier et Louis.** Remarques cliniques et opératoires à propos de cinq observations de gastrostomies, pratiquées pour cancer de l'oesophage. (Revue de Chir. XI. 4, pag. 308, 1891.)
- G. Nové-Josserand.** Contributions à l'étude de la gastropexie et de la gastrostomie en deux temps dans le rétrécissement cancéreux de l'oesophage. (Lyon, Gaz. hébd. de Méd. et de Chir. XXXIX 18, 1892.)



- Lauenstein, C.** Zur Anlegung der Magenfistel wegen krebsiger Cardia-Verengerung. (Centralblatt für Chir., Nr. 27, 1891.)
- Hacker, V.** Zur Anlegung der Magenfistel wegen krebsiger Cardia-Verengerung. (Centralblatt für Chir., Nr. 37, 1891.)
- Witzel, O.** Zur Technik der Magenfistelanlegung. (Centralblatt für Chir., Nr. 32, 1891.)
- Hadra.** Demonstration eines Präparates von Gastrostomie nach Hahn, 7 Monate nach der Operation. Deutsche Wschrft. Nr. 9, 1891.)
- Weir, R. F.** A case of gastrostomy (Hackers method) for impassable stricture of the cardia and of the œsophagus. (New-York Record, Juli 25., 1891.)
- Moullin, M.** Malignant stricture of the œsophagus. Gastrostomy. (Lancet, Oct. 10., 1891.)
- Kawkins-Ambler, G. A.** Notes of a case of Gastrostomy. (Lancet, Aug. 21., pag. 341, 1886.)
- Barwell, R.** Stricture of œsophagus. Gastrostomy. (Lancet, Aug. 14., pag. 295, 1886.)
- Chavasse, J. F.** Gastrostomy in the treatment of œsophageal cancer. (Lancet, Febr. 20., 1886.)
- Scott, R. J. H.** Malignant disease of the œsophagus; relief by gastrostomy. (Lancet, Oct. 8., pag. 711, 1887.)
- Hoar and Knowles.** Stricture of œsophagus. Gastrostomy. (Lancet, Aug. 20., 1887, pag. 369.)
- Mc. Vhedran.** Gastrostomy for malignant stricture of the œsophagus. (Amer. med. News, Febr. 12., pag. 191, 1887.)
- M'Carthy.** A case of gastrostomy for œsophagus obstruction. (Lancet, Oct. 29., pag. 859, 1887.)
- Ryan, J. V.** Case of gastrostomy for cancer of the œsophagus. (Lancet, Jan. 15., pag. 114, 1887.)
- Weissenbach.** Un cas de gastrostomie. (Revue méd. de la Suisse Romande, Nr. 9, 1888.)
- Pepper.** Three cases in which gastrostomy was performed. (Lancet, Nr. 24, 1888.)
- Carmichael, A.** Remarks on a case of gastrostomy. (Brit. Journ. Oct. 27., 1888.)



- Hiltrop, W.** Beiträge zur Magen Chirurgie. Diss. Greifswald, 1888.
- Johansen, C.** Die Gastrostomie bei carcinomatöser Strikture des Oesophagus. (Inaug. Dissert. Dorpat. 1889.)
- Knox, D. N.** A case of gastrostomy for malignant stricture of oesophagus. (Glasgow. Journ., August 1888.)
- Gay, G. W.** A case of gastrostomy. (Boston, Journ., pag. 221, 1890.)
- Marchand.** Notes sur un cas de gastrostomie. (Bull. de la Soc. de Chir., 12 Août 1885.)
- v. Mosetig-Moorhof.** Gastrostomie wegen impermeabler carcinomatöser Oesophagusstriktur. (Wiener med. Wochenschrift, Nr. 10, 1885.)
- Page, Fr.** Malignant stricture of gullet; gastrostomy. (Brit. med. Journ., Mai 16., 1885.)
- Lediard, H. A.** Cancer of the oesophagus. Gastrostomy. (Med. Tim. and Gazette, Oct. 10., 1885.)
- Vierow, Otto.** Beitrag zur Casuistik und Technik der Gastrostomie. (Dissert., Greifswald, 1885.)
- Stonham, C.** Two successful cases of gastrostomy one complicated by tracheotomy. (Lancet, Oct. 2., pag. 625.)
- Duncan, J.** Malignant stricture of the oesophagus. Gastrostomy. (Edinb. Journ., Apr. 1891.)
- Newman, D.** Three cases of stricture of the oesophagus treated by gastrostomy. Glasgow. Journ., Marsch., 1891.)
- H. Petit.** Traité de la Gastrostomie. (Paris 1879.)
- Vitringa.** Over Gastrostomien. (1884.)
- Maydl.** Gastrostomie. (W. med. Bl., 1888.)
- Zesas.** Über die Gastrostomie. (Arch. für klin. Chir. XXXII.)