Beitrag zur Kenntnis der cong. Oesophagusstenose

H.

Mauerhofer

Bern

Mitteilung von 3 Fällen, welche der Verfasser im Jenner-spital, Bern, beobachten konnte. Die Knaben standen im Alter von 14 Monaten, 5 und 7 Jahren. Der letztere steht seit mehr als 5 Jahren unter Konliolle. 2 Kinder kamen zur Autopsie, welche die Diagnose bestätigte. Die klinischen Symptome bestehen im wesentlichen in den Stenoseerscheinungen, die meist beim Uebergang von flüssiger zu festerer Nahrung, manchmal aber erst in späteren Jahren aufzutreten pflegen. Das Erbrechen erfolgt in Form des Regurgitierens. Direkte Folgeerscheinungen sind schwere Entwicklungsstörungen, alimentäre Anaemie, Zwergwuchs u. a. m. Zu den Begleiterscheinungen gehören Mißbildungen anderer Organe.

Die Diagnose kann einwandfrei beim Lebenden nur durch die Oesophagoskopie gestellt werden. Das Röntgenverfahren orientiert über Sitz und Grad der Stenose. Differentialdiagnostisch muß die cong. Oesophagusstenose abgegrenzt werden gegen die atonische Form des habituellen Erbrechens und die Rumination, gegen Oesophago- bzw. Cardio- (besser Hiato-) Spasmus, gegen die idiopathische Oesophagusdilatation, Narbenstenosen nach Verätzung oder Verletzungen, und Ulcus pepticum. Im spätem Alter müssen vorwiegend Tumoren, Divertikel der Speiseröhre, Kompressionsstenosen und Verengerungen infolge entzündlicher perioesophagealer Vorgänge ausgeschlossen werden. Uebersicht über die therapeutischen Möglichkeiten auf Grund eigener und der in der Literatur niedergelegten Erfahrungen. Bei dem einen der drei Patienten brachte die Sondierungstherapie einen bemerkenswerten Erfolg, die beiden andern erlagen der zur Inanition hinzutretenden Pneumonie.

Zusammenfassende Darstellung der embryonalen Entwicklung des menschlichen Oesophagus und der bestehenden Theorien über die Genese der cong. Oesophagusstenose. Auf Grund eingehender, bisher fehlender, histologischer Untersuchungen, welche gemeinsam mit Dr. Riniker vom Pathologischen Institut Bern an den 2 zur Autopsie gekommenen Fällen vorgenommen wurden, kommen die Verfasser zu der von den bisherigen Theorien abweichenden Auffassung, daß es sich bei der cong. Oesophagusstenose im wesentlichen um eine Entwicklungsstörung des meso-dermalen Anteils der Speiseröhre handelt.

1 Autoreferat. Die Arbeit erscheint in extenso in dieser Zeitschrift.

Practica oto-rhino-laryngologica, Vol. V, Fasc. 5/6 (1943).