

Inhaltsverzeichnis

A. Oesophagus. Von W. WENZ	1
1. Allgemeines	1
2. Anatomie	1
a) Makroskopische Anatomie	1
b) Histologie	3
c) Topographie	4
3. Physiologie	5
4. Untersuchung ohne Kontrastmittel	8
a) Fremdkörper	8
b) Perforation	9
c) Oesophagusdilatation	10
d) Tumoren	12
5. Untersuchung mit Kontrastmittel	12
a) Kongenitale Fehlbildungen	16
α) Embryologie und Klassifikation	16
β) Duplikaturen	17
γ) Oesophagusatresie	18
δ) Oesophagotrachealfistel ohne Atresie	22
ε) Kongenitale Oesophagusstenosen	24
αα) Innere Stenosen	24
ββ) Äußere Stenosen	25
b) Nicht schattengebende Fremdkörper	27
c) Funktionsstörungen	30
α) Schluckstörungen	30
β) Motilitätsstörungen	32
γ) Tonusstörungen	36
δ) Aerophagie	37
d) Verlagerung und Impression	38
e) Erworbene Stenosen	42
α) Verätzungsstriktur	42
β) Plummer-Vinson-Syndrom	45
γ) Der untere Oesophagusring	47
δ) Striktur an heterotoper Magenschleimhautgrenze	50
f) Oesophagitis und Ulcus	51
α) Unspezifische und peptische Oesophagitis	51
β) Spezifische Oesophagitis	53
αα) Tuberkulose	53
ββ) Syphilis	55
γγ) Pilzerkrankungen	55
δδ) Sklerodermie	57
γ) Ulcus pepticum oesophagi	58
δ) Ulcus in ektopischer Magenschleimhaut	60
g) Perforation und Ruptur	62
h) Divertikel	66
α) Allgemeines	66
β) Pharyngo-oesophageales Divertikel	67
γ) Bifurkationsdivertikel	70
δ) Epiphrenisches Divertikel	73
ε) Intramurale Oesophagusdivertikel	74
i) Oesophagustumoren	75
α) Oesophaguscarcinom	75
β) Oesophagussarkom	82
γ) Benigne Tumoren	84
j) Oesophagusvaricen	88

k) Der operierte Oesophagus	95
α) Allgemeines	95
β) Kurze historische Darstellung der Oesophaguschirurgie	95
γ) Die typischen Oesophagus-Anastomosen	96
αα) Oesophago — Oesophagostomie	96
ββ) Oesophago-Gastrostomie	96
γγ) Oesophago-Jejunostomie	98
δδ) Oesophago-Colostomie	99
εε) Oesophagus-Hautplastik	100
δ) Komplikationen an der operierten Speiseröhre	103
αα) Nahtinsuffizienz	103
ββ) Anastomosenstenose	105
γγ) Die postoperative Refluxoesophagitis	106
δδ) Das „Denervationssyndrom“	108
εε) Zwerchfellkomplikationen	109
ε) Kunststoffprothesen als Oesophagusersatz	111
Literatur	112
B. Cardiaregion. Von W. WENZ	128
I. Allgemeines	128
II. Anatomie	129
1. Makroskopische Anatomie	129
2. Histologie	131
III. Physiologie	132
IV. Röntgenuntersuchungstechnik	133
V. Funktionsstörungen	135
1. Chalasie (Refluxkrankheit)	135
a) Pathophysiologie	135
α) Reflux bei gesteigertem abdomino-thorakalem Druckgefälle	136
β) Reflux bei gestörter Cardiafunktion	136
γ) Trichterförmige Umwandlung der Cardia	137
b) Pathologische Anatomie und Klinik	139
c) Röntgenuntersuchung	141
2. Achalasie (Cardiospasmus)	143
a) Definition, Ätiologie und Pathogenese	143
b) Der endemische, südamerikanische Megaoesophagus	145
α) Die Chagaskrankheit	145
β) Das Chagasleiden	145
c) Klinik	145
d) Röntgenuntersuchung	147
e) Therapie	149
f) Zusammenhang zwischen Achalasie und Oesophaguscarcinom	151
g) Achalasie und Megaoesophagus im Kindesalter	152
VI. Hiatushernie und -insuffizienz	153
1. Definition und Klassifikation	153
2. Hiatusinsuffizienz	157
3. Brachyoesophagus	158
a) Kongenitaler Brachyoesophagus	158
b) Erworbener Brachyoesophagus	160
4. Paraoesophageale Hernie	161
5. Hiatusgleithernie	162
VII. Der gastro-oesophageale Schleimhautprolaps	167
VIII. Cardiatumoren	170
Literatur	174
C. Magen und Bulbus duodeni. Von W. FRIK	179
I. Anatomische und entwicklungsgeschichtliche Vorbemerkungen zur Röntgendiagnostik des Magens	179
1. Einleitung	179
2. Begriffsbestimmung	179

3. Nomenklatur des Magens	180
4. Bau des Magens	183
a) Die Schichten der Magenwand	183
α) Allgemeines	183
β) Tunica mucosa	185
γ) Lamina muscularis mucosae	187
δ) Tela submucosa	188
ε) Tunica muscularis	188
ζ) Tela subserosa	191
η) Tunica serosa	191
b) Die Gefäße des Magens	192
α) Die Blutgefäße	192
β) Die Lymphgefäße	193
c) Die Nerven des Magens	194
d) Befestigung und Beweglichkeit des Magens	195
e) Die Innenfläche des Magens	197
α) Die Faltung der Innenfläche	197
β) Die Felderung der Oberfläche (Areae gastricae)	201
γ) Die Verteilung der Drüsenfelder	204
5. Lage und Form des Magens	205
a) Allgemeines	205
b) Der Grundtypus der Lage und die Nachbarschaftsbeziehungen des Magens	206
c) Definition der Magenformen	207
α) Frühere Versuche zur Festlegung einer normalen Magenform	207
β) Grundform	208
γ) Angelhakenform	208
δ) Stierhornform	208
ε) Syphonform	209
ζ) Sanduhrform	209
η) Kaskadenform	209
d) Phylogenetische Betrachtungen zur Magenform	209
e) Ontogenetische Betrachtungen zur Magenform	211
f) Einfluß verschiedener Faktoren auf die Magenform	212
α) Abhängigkeit von Lebensalter und Geschlecht	212
β) Einfluß der umgebenden Organe	212
γ) Einfluß des Mageninhaltes	213
δ) Tonus und Magenform	214
ε) Lebendform und Leichenform des Magens	215
Literatur	215
II. Hinweise auf physiologische und funktionell pathologische Veränderung des Magens. Von S. VĚŠÍN	223
1. Normale Magenphysiologie im Röntgenbild	223
a) Magensekretion	223
b) Motorische Äußerungen des Magens	224
α) Magentonus	225
αα) Beziehung der Magenform und des Körpertypus	229
ββ) Beziehung der Magenform zum Füllungsmodus bei Anwendung einer breiigen Kontrastmasse	229
γγ) Beziehung des Füllungsmodus, der Magenform und des Körpertypus	232
δδ) Beziehung des Füllungstypus, der Magenform und der Peristaltik (global beurteilt)	232
εε) Beziehung des Füllungstypus, der Magenform und Magenentleerung	234
ζζ) Veränderungen der Magenform bei Bauchdeckenspannungswechsel	235
ηη) Konstanz der Magenform bei Wiederholung der Untersuchung in größeren Zeitabständen	236
β) Magenperistaltik	238
γ) Magenfüllung und Magenentleerung	248
c) Veränderungen der Magenfunktion durch physiologische und pharmakologische Einflüsse	256
2. Ausnutzung verschiedener Maßnahmen zum Studium der normalen und pathologischen Magenfunktion und die Methoden, welche der röntgenologischen Darstellung der Magenbewegungen dienen	265
a) Seriographie	265
b) Polygraphie	265
c) Radiokymographie	266

d) Radiokinetographie	266
e) Pharmakodynamische Radiodiagnostik	266
f) Ausnutzung der Hyperventilation für diagnostische Zwecke nach Věšín	270
3. Pathophysiologische Veränderungen im Röntgenbilde. Funktionelle Störungen	272
a) Hypersekretion	272
b) Aufstoßen (Ructus)	273
c) Aerophagie	273
d) Erbrechen (Vomitus)	274
e) Rumination. Syndrom der gastrooesophagealen Regurgitation. Wiederkauen	276
f) Tonusanomalien und pathologische Tonusveränderungen des Magens	276
α) Magenhypotonie (Magenatonie)	277
β) Magenhypertonie	280
g) Magenspasmen (Gastrosplasmen)	283
α) Lokalisierter Gastrosasmus	284
β) Regionärer Spasmus	286
γ) Totaler Gastrosasmus	288
h) Pathologische Magenperistaltik	288
i) Reflektorische Magenreaktionen auf endogene und exogene Einflüsse Magen-neurosen	295
4. Kritische Betrachtung der funktionellen Erscheinungen im Röntgenbild	302
Literatur	303
III. Anomalien und Lageveränderungen des Magens einschließlich Divertikel. Von W. FRİK	309
1. Angeborene Fehlbildungen	309
a) Über- und Unterentwicklungen, Fehlentwicklung	309
b) Stenosen und Atresien	311
c) Gewebsheterotopien	316
2. Angeborene Fehllagerungen	318
a) Situs transversus totalis	318
b) Situs inversus partialis	318
c) Ektopien	319
3. Weitere Fehlbildungen und Lageveränderungen unterschiedlicher Ursache	320
a) Divertikel	320
α) Magenspitzendivertikel	321
β) Cardianahe Divertikel im engeren Sinne	323
γ) Divertikel in der Pars pylorica	323
δ) Divertikel atypischer Lokalisation	325
ε) Klinische Bewertung der Magendivertikel	326
ζ) Differentialdiagnose	327
b) Volvulus des Magens	329
c) Kaskadenmagen	333
Literatur	336
IV. Die Erkrankungen des Magens und Zwölffingerdarmes. Von J. BÜCKER	345
1. Die Röntgenuntersuchung des Magens in ihrer geschichtlichen Entwicklung	345
a) Die Röntgenuntersuchung mit Hilfe von Sonden, Gasen und wäßrigen Kontrastmitteln (Wismut, Barium, Jod).	346
b) Die Technik der röntgenologischen Magenuntersuchung unter besonderer Berücksichtigung der Schleimhautreliefdarstellung	349
c) Die Form und die Lage des Magens; funktionelle Abwandlungen	359
α) Der Magenton	360
β) Die Peristaltik des Magens	362
γ) Die Magenmotilität	366
d) Fragen der Exposition (Spannung, Brennfleck, Strahlenbelastung)	367
2. Das Geschwür des Magens und des Zwölffingerdarmes	369
a) Ulcus ventriculi	369
α) Geschichtliches und Bemerkungen zur Pathogenese des Ulcus ventriculi	369
β) Zur pathologischen Anatomie des Ulcus ventriculi im Hinblick auf die röntgenologische Darstellung	372
γ) Die Reiche-Haudeksche Nische	373
δ) Indirekte Geschwürszeichen	375
ε) Häufigkeit, Alters- und Geschlechtsverteilung des Magengeschwürs	377
ζ) Nischenformen	381

η) Sitz der Nische (multiple Nischen)	392
θ) Die Nischengröße	395
ι) Das akute und das chronische Ulcus	397
κ) Ulcusnarben, Penetration, Perforation	405
λ) Ulcus ventriculi und Gastritis	411
μ) Die Geschwürsblutung	412
b) Ulcus duodeni	413
α) Geschichtliches. Bemerkungen zur Anatomie und Physiologie und zur Technik der Darstellung des Zwölffingerdarmgeschwürs	413
β) Zur pathologischen Anatomie des Zwölffingerdarmgeschwürs im Hinblick auf die röntgenologische Darstellung	415
γ) Sitz und Häufigkeit des Ulcus duodeni	416
δ) Die Bulbusnische; die Bulbusdeformität	418
ε) Verlaufsformen	426
ζ) Ulcus duodeni und Gastritis	433
η) Differentialdiagnostische Bemerkungen	437
3. Die Blastome des Magens und des Bulbus duodeni	437
a) Das Magencarcinom	437
α) Geschichtliches zur Röntgendiagnostik des Magencarcinoms	437
β) Zur Pathogenese und pathologischen Anatomie des Magencarcinoms im Hinblick auf die röntgenologische Darstellung	439
γ) Zur Frühdiagnose des Magenkrebses	448
δ) Das vorwiegend polypös-endogastral wachsende Carcinom	453
ε) Das schlüsselförmig ulcerierende Carcinom mit scharfem Randwall	462
ζ) Das infiltrativ-ulcerierend wachsende Carcinom ohne scharfen Randwall	471
η) Das infiltrativ wachsende Carcinom mit starker Schrumpfungsneigung	477
θ) Carcinom- und Gastritishinweise zur Carcinomfrühdiagnose	479
ι) Die Wachstumsgeschwindigkeit des Magenkrebses	481
κ) Komplikationen: Perforation, Blutung	487
λ) Das Uleuscarcinom	488
b) Die Magensarkome	493
c) Die gutartigen Magentumoren	499
d) Die Tumoren des Bulbus duodeni	507
4. Die Gastritis	509
a) Bemerkungen zur Entwicklung der röntgenologischen Gastritisdiagnostik	509
b) Die pathologische Anatomie der Gastritis im Hinblick auf die Röntgendiagnostik unter Berücksichtigung anderer Untersuchungsmethoden	511
α) Grundlagen, Möglichkeiten und allgemeine Symptomatik der Gastritisdiagnostik	514
c) Die plastische Gastritis, Abänderungen des Hochreliefs	518
α) Differentialdiagnostische Bemerkungen zur plastischen Gastritis: Riesenfaltenbildungen, chronisch-lymphatische Gastritis	525
d) Allergische Gastritis	526
e) Die Antrumgastritis	527
α) Die angeborene Pylorushypertrophie, Pylorospasmus	536
f) Die erosive Gastritis	537
g) Die Gastritis granularis (État mamelonné, hyperplastische Gastritis)	550
h) Das granuläre Schleimhautrelief bei Jugendlichen	559
5. Das Schleimhautrelief des Bulbus duodeni und seine Abänderungen bei Entzündungen	561
6. Der Magenschleimhautprolaps in den Bulbus duodeni	565
7. Seltene Magenerkrankungen	573
a) Magenlues	573
b) Magentuberkulose	574
c) Magenaktinomykose	574
d) Sklerodermie des Magens	575
e) Die Crohnsche Krankheit des Magens	575
f) Linitis plastica	575
g) Magenamyloidose	576
h) Boecksche Magenerkrankung	576
i) Die Magenwandphlegmone	576
k) Magenwandemphysem	577
8. Magenverätzung	577
9. Magenvaricen	579
Literatur	580

V. Fremdkörper im Magen. Von W. FRIK	605
1. Allgemeines	605
2. Spezielle Nachweismethoden	605
3. Schattengebende Fremdkörper	606
a) Fremdkörper aus der Außenwelt	606
α) Durch natürliche Körperpforten eingedrungene Gegenstände	606
αα) Zu Nahrungszwecken eingeführte Gegenstände	606
ββ) Zu medizinischen Zwecken eingeführte Gegenstände	606
γγ) Aus anderer Absicht oder unabsichtlich eingeführte Gegenstände	608
β) Durch die Wandungen in den Magen eingedrungene Gegenstände	610
b) Fremdkörperbildung im Körperinnern	610
4. Nicht schattengebende Fremdkörper	610
a) Fremdkörper aus der Außenwelt	610
α) Durch natürliche Körperpforten eingedrungene Gegenstände	610
αα) Zu Nahrungszwecken eingeführte Gegenstände	610
ββ) Zu medizinischen Zwecken eingeführte Gegenstände (Arzneimittel)	611
γγ) Aus anderer Absicht oder unabsichtlich eingeführte Gegenstände	612
b) Fremdkörperbildung im Körperinnern	612
c) Parasiten als Fremdkörper	614
Literatur	615
VI. Der operierte Magen — Folgezustände und Komplikationen. Von H. CASPER	619
Allgemeine Einleitung	619
I. Teil: Die operativen Veränderungen am Magen; regelrechte, typische Befunde	621
1. Gastropexie	621
2. Gastrostomie	622
3. Naht der Magen- oder Duodenalwand nach Perforation, Gastrotomie, Excision	622
a) Geschwürsübernähtung	622
b) Übernähtung nach perforierenden und stumpfen Bauchverletzungen	625
c) Gastrotomie und Excision	625
4. Gastroenterostomie, Gastrojejunostomie	626
5. Zustand nach Degastroenterostomie	632
6. Die Magenresektionen	633
a) Subtotale distale Resektionen	633
(a) Röntgenuntersuchung und -befund bei Zustand nach Resektion nach Billroth II	634
(b) Postoperatives Frühstadium	635
(c) Der Befund nach der Stabilisierung (4. Woche bis 6 Monate post operationem)	636
α) Morphologie	637
β) Funktionen des resezierten Magens und der Anastomose	639
γ) Passage im Jejunum	642
(d) Zustand nach Resektion nach Billroth I	642
α) Überblick	642
β) Postoperatives Frühstadium	643
γ) Befund nach Stabilisierung	643
αα) Morphologie	643
ββ) Funktion des Restmagens und des Duodenums	647
(a) Überblick	651
(b) Postoperatives Frühstadium	651
(c) Spätere Entwicklung	653
α) Lage und Morphologie der Anastomose und des Magens	654
β) Die Funktion des Oesophagus, der Anastomose und des Restmagens	655
γ) Kardiaverlust mit Reflux und Refluxoesophagitis	657
(d) Totale Gastrektomie	657
Spezieller Teil	658
Oesophago-jejunostomie	658
α) End-zu-Seit-Anastomose	658
β) Y-förmige End-zu-End-Anastomose nach ROUX	662
γ) Oesophago-duodenostomie	662
δ) Plastischer Magenersatz (Bildung von Taschen aus Jejunum)	663

7. Zwischenschaltungen nach subtotaler Resektion zur Wiederherstellung der physiologischen Duodenalpassage.	670
8. Pyloromyotomie	671
9. Operationen am Mageneingang	672
10. Operationen an den Magenerven	674
a) Vagotomie	674
b) Sympathikotomie	675
II. Teil: Postoperative Folgezustände und Komplikationen	675
1. Postoperative Frühstörungen	675
a) Allgemeines	675
b) Komplikationen der Entleerung und Passage im Frühstadium	676
2. Spätere Stadien	677
a) Funktionelle Störungen und Stoffwechselanomalien	677
α) Dumping-Syndrom (Klinische Symptomatik)	677
β) Symptom des „kleinen Magens“. Gasblähung des Restmagens	678
γ) Die Sturzentleerung	679
δ) Syndrom der zuführenden Schlinge	679
b) Stoffwechselstörungen (Verdauungs- und Resorptionsstörungen)	679
3. Komplikationen mit anatomischem Substrat	680
a) Die postoperative Gastritis, Stumpfgastritis	681
b) Jejunum, Jejunitis	682
c) Ulcus postoperativum jejuni	683
d) Gastrocolische Fisteln	686
4. Wegstörungen und Unwegsamkeiten	688
a) Die retrograde Invagination	688
b) Die Evagination	690
c) Stenosen an der Anastomose	690
5. Falscher Sitz der Anastomose im Mesocolonschlitze	691
6. Einklemmung im Mesocolonschlitze	692
7. Innere Hernien	692
8. Irrtum in der Wahl der Darmschlinge	692
9. Tumorrezidiv	693
10. Das primäre Carcinom am operierten Magen nach Operationen wegen Ulcus oder anderer nicht maligner Prozesse	696
Literatur	698
Namenverzeichnis — Author Index	719
Sachverzeichnis	754
Subject-Index	790