

XX.

Kleine Mittheilung.

Die Gastrostomie als Hülfsoperation vor den Operationen am Pharynx und Oesophagus.

Ein Vorschlag

von

Prof. Dr. Helferich in Kiel.

Bis vor wenigen Jahren liess der Erfolg der Gastrostomie in technischer Hinsicht vieles zu wünschen übrig. Der Verschluss der Magenöffnung neben dem eingeführten Gummirohr war unsicher, meistens ungenügend, so dass der eingeflösste Mageninhalt z. Th. regurgitirte, und wenn es sich zuweilen darum handelte, die Fistel später wieder zu schliessen, so war das nur durch eine grössere Operation mit Eröffnung der Bauchhöhle möglich. Das ist alles anders geworden, seitdem wir in Folge der von Witzel gegebenen Anregung die Technik der Gastrostomie etwas modificirt haben. Es handelt sich bei dieser technischen Verbesserung um eine zweckmässige Verbreiterung und Verlängerung des Wundcanales in der Magenwand. Ob dieselbe in schräger oder in gerader Richtung erzielt wird, ist unwesentlich, und ist bei der Ausführung der Operation von den Verhältnissen des speciellen Falles abhängig. Dass durch den schrägen Verlauf ein ventilartiger Verschluss, ähnlich der Uretermündung in der Blasenwand, zu Stande kommen könne, wie Witzel anfangs meinte, ist wohl heute nicht mehr die Ansicht der Fachgenossen, seitdem ich vor einigen Jahren¹⁾ dieses bestritten habe. In diesem Wundcanal innerhalb der Magenwand liegt das Gummirohr so sicher und dicht, dass es seinem Zweck völlig genügt, und dass ein Ausfliessen von Mageninhalt neben demselben zuverlässig verhindert ist.

Zudem ist die Ausführung der Operation nicht schwierig. Ich lege Werth auf eine nur kleine Oeffnung in der Bauchwand, Hervorziehen eines Zipfels der vorderen Magenwand, Vernähung dieses Zipfels an seiner Basis mit dem Peritoneum parietale, Anlegung einer kleinen Oeffnung auf der Spitze des vorliegenden Magenzipfels, so dass ein Katheter eben einzuführen ist und einstülpende Nähte am Magen, zuletzt Vereinigung der Bauchwand um das liegenbleibende Gummirohr. Diese Technik ist ebenso einfach, wie der Wundverlauf glatt und reactionslos. Dem Kranken er-

1) Helferich, Bemerkungen über die technische Ausführung der Gastrostomie. Deutsche med. Woch. 1893. Nr. 1.

wächst der Vortheil, dass er sofort (bei Anwendung der Localanästhesie) oder doch recht bald (bei Anwendung der Narkose) durch das Gummirohr ernährt werden kann; denn das Rohr liegt wasserdicht in dem Wundcanal.

Einen grossen weiteren Vortheil bietet der Umstand, dass in den selteneren Fällen, in welchen die Gastrostomie nur vorübergehend von Bedeutung ist (z. B. bei gleichzeitiger Behandlung und Besserung von narbigen Stricturen des Oesophagus), eine weitere Operation zum Verschluss der Fistel nach Benutzung des Witzel'schen, eventuell etwas modificirten Verfahrens nicht erforderlich ist. Man entfernt das Gummirohr, und die Fistel schliesst sich spontan. Ob die Fistel Wochen oder ein paar Monate lang offen gehalten wurde, ist hierbei gleichgültig; eine lippenförmige Fistel könnte wohl nur nach sehr langem Bestehen der Fistel zur Ausbildung kommen.

Diese kurz erwähnten Vortheile legen den Gedanken nahe, die Gastrostomie als Hülfsoperation zu benutzen in solchen Fällen, in welchen eine functionelle Ausschaltung des Pharynx oder des Oesophagus nur vorübergehend erwünscht ist, also bei Operationen an diesen Theilen. Die Gastrostomie bietet uns den grossen Vortheil, die Ernährung solcher Kranken zu heben, bevor irgend ein Eingriff unternommen wird, sie ermöglicht die reichliche Ernährung sofort nach der Operation, so lange die Theile nicht normal functioniren können und enthebt uns aller der Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten, welche dem Kranken wie dem Arzt aus der häufigen Anwendung des Schlundrohres oder bei liegenbleibendem Rohr zu erwachsen pflegen. Zudem ist es natürlich ein wesentlicher Nutzen für den Heilungsvorgang, wenn die operirte, eventuell genähte Stelle in voller Ruhe bleibt und nicht durch die zur Ernährung erforderlichen Manipulationen beleidigt wird. Ich habe in mehreren Fällen diesen Plan, dessen gelegentliche Ausführung ich auch den Fachgenossen empfehle, mit Nutzen zur Anwendung gebracht und werde später über meine Erfahrungen genauer berichten.

Mit Interesse habe ich kürzlich gelesen, dass von anderer Seite die Gastrostomie als Hülfsoperation bei der Gastro-enterostomie ausgeführt wurde, muss mich aber zu der Meinung bekennen, dass ich dieses nicht für nützlich und erforderlich halte. Die Gastro-enterostomie ist auch ohne diese complicirende Operation gut und wirkungsvoll zu erledigen.
