Funktionsstörungen der Speiseröhre

Pathophysiologie · Diagnostik · Therapie

Herausgegeben von R. Siewert, A. L. Blum und F. Waldeck

Dr. Rüdiger Stewert: Kil der Speiseröhre

Pathophysiologie · Diagnostik · Therapie

目次: (一)基础: ⑤ 传管功能解剖及其通过, ③口腔和积一量

内科、曹旸奇科、苏科、世替科医师老司。

Herausgegeben von R. Siewert, A. L. Blum und F. Waldeck

监力行的指定应用。杨朝嘉波和 知法。(三天 韓漢定 Unter Mitarbeit von M. Allgöwer · A. L. Blum · G. Caro · M. W. Donner F. H. Ellis jr. · P. Heitmann · J. Hellemans · G. Jakob J. Janssens · H. M. Jennewein · A. Koch · H. R. Koelz G. J. Kreis · H. Krtsch · D. Liebermann-Meffert · G. Miller G. Müller · H. Niemann · H.-J. Peiper · P. Peter · W. Rösch C. Roman · M. Rossetti · M. Savary · D. H. Shmerling R. Siewert · G. Vantrappen · F. Waldeck · H. F. Weiser M. Wienbeck

Mit einem Geleitwort von R. Nissen

ISBN 0-387-01 0-387 0-38 0-38 0-387-07w York Heidelberg Berlin

Library of Congress 'of Congress Congress Curis under Junk Congress Curis under Spacescape Congress Curis under Junk Congress Curis Under Spacescape Congress Curis Congre 14. Blum, Andri L., n. Andri In, Andrit, Andrit, Andrit L., P. Allgower, Martin, RC313,7486.016.

Das Werk ist ihrbeburk est itriuk est erk ist ihrk est itrheberindeten kocketin. Briving Felolo.

[Morrey Fring Algaria var grage das Jung, of Jung, des Macgon, der Funges.] esteren, n. 1986 of 6.

der Spoiseröme, bib seinechersteine alternetzen mechanische berung in Pristrin. Briving fin Bes of 6. II. Blum Andr. L., n. Jeh bet auch p auch b auch bei nur a. Drayles Nerviel Veryiel Veryielfstrigued UrbG em farrin. BC813.7 E86.616. Das Werk ist uthebark deten en, detsen, detsen, deten Heh-Observeteung, des Vauginger-Vpringer bringer pringer-Verley Printed in Clermany in Cerm in Ger in Cert in Germany.

Die Wiedersafe von dersahe edersaledersafedersafe van enbezeinhangen usw. informen Avers. seruchtigt suich offingt suich hat sought suich olineder Annahme, das solehe Namen im Sinne der Wätenzeichen bigu grank uns aus. Gittelbergen als frei zu betrachten wurdt wedult von jedermann benutzt werden düstlen 🚜

Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 1976

PD Dr. RÜDIGER SIEWERT, Klinik und Poliklinik für Allgemeinchirurgie der Universität Göttingen, D-3400 Göttingen, Goßlerstr. 10 PD Dr. André Louis Blum, Medizinische Klinik, Stadtspital Triemli, CH-8063 Zürich, Birmensdorfer Str. 497

Professor Dr. Franz Waldeck, C. H. Boehringer Sohn, D-6507 Ingelheim

食管功能性障碍(《病理生理学、诊断、治疗》

會管功能性障碍在临床工作中是常见的。本书是食管功能性障碍的专著,从生理病理、神经解剖基础方面分析食管功能和病因机制,结合临床联系有关疾病讨论症状、诊断和处理,易于理解。可供内科、胃肠病科、外科、放射科医师参阅。

目次:(一)基础:①食管功能解剖及其通过,②口腔和喉-食管输送生理,③食管生理学,④食管一胃输送生理学。⑥食管运动的神经控制。⑥下食管扩约肌的药理学。⑦食管的生理领域。(二)诊断:⑥临床诊断,⑥一般 K 线检查,⑩食管功能障碍的特殊 X 线检查。⑪食管功能障碍的内窥镜诊断,⑤食管压力计检查基础,⑩食管压力计的临床应用,⑩酸灌流和 plitic(三)特殊疾病:⑤上食管扩约肌的病理生理学。⑩特发性广泛性食管痉挛,⑪贲门失弛,⑩食管扩约肌的病理生理学。⑩特发性广泛性食管痉挛,⑪贲门失弛,⑩食管对肌的病理生理学。⑩特发性广泛性食管痉挛,⑪贲门失弛,⑩食管外肌的病理生理学。⑩特发性广泛性食管痉挛,⑪贲门失弛,⑩食管炎时内窥镜所见,❷短食管和消化性食管梗阻,❷食管胃移行部和胃底肌结构的外科观,❷逆流性疾病的手术治疗,❷防止选流手术的 X 线所见,❷糖尿病时食管功能障碍,❷神经系统疾病、精神失调时咽下过程,❷破皮症和其它胶原病时的食管,❷原发性肌疾患咽下障碍,⑩胃肠道、食管外疾病的功能性障碍以及胃、食管疾病的处理,⑩食管及贯门肿瘤时食管功能障碍,⑩小儿食管功能障碍。

Mit 150 Abbildungen

ISBN 3-540-07571-2 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York ISBN 0-387-07571-2 Springer-Verlag New York Heidelberg Berlin

Library of Congress Cataloging in Publication Data. Main entry under title: Funktionsstörungen der Speiseröhre. Bibliography: p. Includes index. 1. Esophagus-Diseases. I. Siewert, R., 1940 –. II. Blum, André L., 1934. III. Waldeck, Franz, 1935 –. IV. Allgöwer, Martin. RC815.7.F86.616. 3'2.75-40190.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Bei der Vervielfältigung für gewerbliche Zwecke ist gemäß § 54 UrhG eine Vergütung an den Verlag zu zahlen, deren Höhe mit dem Verlag zu vereinbaren ist.

© by Springer-Verlag Berlin · Heidelberg 1976 Printed in Germany.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Satz, Druck und Bindearbeiten: Brühlsche Universitätsdruckerei, Gießen

Geleitwort

Physiologie und Pathophysiologie der Speiseröhre haben erst spät das Interesse der Kliniker gefunden. Unzulängliche Untersuchungsmethoden und berechtigte Furcht vor Gefahren eines operativen Eingriffs haben den thorakalen Abschnitt des Oesophagus für lange Zeit zu einem chirurgischen Niemandsland gemacht. Erst die Entwicklung von Radiologie und Endoskopie hat den Bann durchbrochen, der die exakte Diagnose von funktionellen und organischmechanischen Leiden verhinderte. Erfassung und Registrierung von Tonus und Peristaltik waren die nächsten Schritte, die mit Hilfe der Endomanometrie möglich wurden. Funktionelle Störungen, welche die Oesophagusmuskulatur mit ihrem immer noch problematischen Sphinctermechanismus betreffen, beherrschen heute noch die klinische Diskussion. Dieser neue Weg hat eine Chirurgie der Speiseröhre entwickelt, die für aufdringliche und schmerzhafte funktionelle Leiden eine fast ungefährliche Korrektur ermöglicht.

Das vorliegende Buch gibt den heutigen Standort der Pathophysiologie des Oesophagus in selten vollendeter Form wieder. Der Chirurg wird daraus den gleichen Nutzen ziehen wie der Internist. Nur ein Rätsel bleibt ungelöst, das im Beginn der chirurgischen Aera oesophagealer Erkrankungen im Vordergrund stand: das Carcinom und alle der zum Teil großartigen Bemühungen um eine wahre Radikaloperation sind vergeblich geblieben. Wahrscheinlich hilft aber die Anwendung der modernen diagnostischen Methoden zu frühzeitiger Erkennung des Leidens und damit vielleicht sogar zu besseren chirur-

gischen Dauerresultaten.

Riehen, Frühjahr 1976

RUDOLF NISSEN

Für die vorbildliche und einsatzbereite Durchfährung aller aufallen den Sekretariatsarbeiten danken wir Fraulein Hannelore Trowton Frau Helga Hornich, Brau Marina Brager, Frau Rita Neidhart und Frau Zlata Rubit. Die Herfen Dr. G. Lepsin und H. Hemmelt bekämplien durch intensives Lesen der Korrekturen den Druckfehlerteufel.

Die Speiseröhre ist durch die besonderen Probleme eines "interdisziplinären Organs" belastet. Sie entspringt im Gebiet der Otolaryngologie, durchzieht den Thorax und endet im Bereich der Gastroenterologie. Dieses Überschreiten der traditionellen Grenzen einzelner Fachgebiete hat dazu geführt, daß die wissenschaftliche Bearbeitung der Speiseröhre lange Zeit nicht mit der Entwicklung der Gastroenterologie Schritt hielt.

In der vorliegenden Monographie haben Internisten, Chirurgen, Radiologen und Theoretiker gemeinsam eine Analyse und Bestandsaufnahme der Speiseröhrenfunktion sowie ihrer Störungen vorgenommen. Sie wendet sich in der thematischen Ausrichtung an alle mit der Speiseröhre befaßten Disziplinen, wie Innere Medizin, Chirurgie,

Pädiatrie, Radiologie, Otolaryngologie und Physiologie.

Durch die Entwicklung neuer Untersuchungsmethoden sind in größerem Umfang als früher Funktionsanalysen des Organs möglich geworden. Hiervon ausgehend stellten wir die funktionelle Betrachtungsweise bewußt in den Vordergrund. Auf dieser Grundlage ist es auch möglich geworden, die wichtigsten Krankheitsbilder funktionell zu definieren. Wir müssen Jedoch einräumen, daß Aussagen über die kausale Beziehung zwischen strukturellen Veränderungen und funktionellen Störungen zu einem großen Teil noch hypothetisch sind und mit Zurückhaltung aufgenommen werden sollten. Dies gilt im besonderen für die Verschlußsegmente der Speiseröhre. Auf der anderen Seite sind aber auch die Beziehungen zwischen Funktionsstörungen und Therapie in vielen Fällen problematisch. Daher war es uns ein entscheidendes Anliegen, die praktisch tätigen Gastroenterologen zu weiteren Funktionsstudien anzuregen. Auf einer solchen Basis können schließlich am ehesten neue therapeutische Ansätze entwickelt werden.

Eine wichtige Erkenntnis der letzten Jahre besteht darin, daß der Oesophagus vielfältigen Einflüssen des Gastrointestinaltraktes unterliegt. Die gastroenterologische Betrachtungsweise schien uns besonders geeignet, die traditionellen Grenzen zwischen den verschiedenen medizinischen Disziplinen organbezogen aufzulösen. Im gemeinsamen Bemühen um die Lösung des uns gesteckten Ziels wurden engere Beziehungen zwischen traditionell getrennten Disziplinen deutlich, als sie mitunter zwischen verschiedenen Fachrichtungen ein und derselben Disziplin gegeben sind.

R. SIEWERT · A. L. BLUM · F. WALDECK

Danksagung

Für die vorbildliche und einsatzbereite Durchführung aller anfallenden Sekretariatsarbeiten danken wir Fräulein Hannelore Burkert, Frau Helga Hörnich, Frau Marina Berger, Frau Rita Neidhart und Frau Zlata Rubil. Die Herren Dr. G. Lepsien und H. Hummelt bekämpsten durch intensives Lesen der Korrekturen den Druckfehlerteusel.

e disziplimären Organs' belastet. Sie entspringt in Bereich der Gastroryngologie, durchzieht den Thorax und endet im Bereich der Gastroenterelogie. Dieses Uberschreiten der traditionellen Orenzen einzelner
Enchgebiete hat dazu geführt, daß die wissenschaftliche Bearbeitung
der Speiserohre lange Zeit nicht mit der Entwicklung der Gastroenterologie Schrift hielt

In der vorliegenden Monographie haben Internisten, Chrungen, Radfologen und Theoretiker gemeinsam eine Analyse und Bestandsaufnahme der Speiserohrenfunktion sowie ihrer Störungen vorgenommen. Sie wendet sich in der thematischen Ausrichtung an alle mit
der Speiseröhre befalten Disziphnen, wie Innere Medizin. Chrungia.
Pildiatrie, Radfologie, Orolaryngologie und Physiologie.

Durch die Entwicklung neuer Untersuchungsmeihoden sind in großerem Umfang als früher Funktionsanalysen des Organs inöglich geworden. Hervon ausgehend stellten wir die ümktionelle Betrachtungsweise bewußt in den Vordergrund. Auf dieser Grundlage ist es auch möglich geworden, die wichtigsten Kraukheitsbilder lunktionellt zu definieren. Wir müssen jedoch einräumen, daß Aussagen über die kausale Beziehung zwischen strukturellen Veräudetungen und funktionellten Störungen zu einem großen Teil noch hypothetisch sind und mit Zurückhaltung aufgenommen werden sellten. Dies gilt im besonderen für die Verschloßegmente der Speiseröhre. Auf der anderen und Therapie in vielen Füllen problematisch. Daher war es uns ein und Therapie in vielen Füllen problematisch. Daher war es uns ein weiteren funktionsstudien anzuregen. Auf einer solchen Basis könnet weiteren funktionsstudien anzuregen. Auf einer solchen Basis könnet sichließlich am ebesten neue ther apeutische Auslitze tutwickelt werden sichließlich am ebesten neue ther apeutische Auslitze tutwickelt werden.

Eine wichtige Erkennuns der letzten Jahre besteht durin, daß der Oesophagus vielfältigen Lindlüssen des Gestrointestigaltraktes unterhogt. Die gastroentei ologische betrachtungsweise schien uns besonders geeignet, die traditionellen Grenzen zwischen den verschiedenen medizmischen Dozziphnen organbezogen aufzulösen. Im gemeinsamen Bemühen um die Lesung des ans gesteckten Ziels wurden angere Beziehungen zwischen traditionell getrennten Disziphinen deutlich, als sie mituater zwischen verschiedenen Fachrichtungen ein und derselben Disziplin zegeben sind

der Universität

g. CH-8032 Zurich

cijnenvoer, B-3000

ie der Universität

CH-4500 Solothurn

Institut für Anatomic der Universität Mainz, D-6500 Mainz,

Radiologische Abteilung der Städtischen Krankenanstalten Oldenburg, D-2900 Oldeni Professor Dr. M. ALLGÖWER

Departement für Chirurgie, Kantonsspital Basel, Universitätskliniken, CH-4004 Basel 1000 00Mc-Cl 100gminto

Professor Di. H. NIEMANN

Dr. G. Miller

PD Dr. A. L. BLUM

Medizinische Klinik, Stadtspital Triemli, CH-8063 Zürich, Birmensdorfer Str. 497 M. I hobbessid 0001-0

Dr. G. CARO

Institut für Röntgendiagnostik, Stadtspital Triemli, CH-8063 Zürich, Birmensdorfer Str. 497 Professor Dr. M. W. DONNER

Department of Radiology and Radiological Sciences, The Johns sité Aix Marseille IIL Hopkins Hospital, Baltimore, MD 21205/USA

F. H. ELLIS, Jr., MD

Department of Cardiovascular Surgery, Lahey Clinic Foundation, Lahey Clinic Division, 605 Commonwealth Avenue, Boston, MA 02215/USA

Professor Dr. P. HEITMANN

Abteilung für Gastroenterologie der Krankenanstalten Düren, D-5160 Düren

Professor Dr. J. HELLEMANS

Academisch Ziekenhuis, Sint Rafaël, Kapucijnenvoer 35, B-3000 Klinik and Poliklinik für Alla BOAL, D., T.

Innere Abteilung des Kreiskrankenhauses Eichstätt, D-8833 Eichcademisch Ziekenhuis, 18. ntstatt

Dr. J. JANSSENS

Academisch Ziekenhuis, Sint Rafaël, Kapucijnenvoer 35, B-3000 H. Boehringer Sohn, D-6507 Ing

Dr. H. M. JENNEWEIN

Fa. C. H. Boehringer Sohn, D-6507 Ingelheim

Dr. A. Koch

Klinik und Poliklinik für Allgemeinchirurgie der Universität Göttingen, D-3400 Göttingen, Goßlerstr. 10

Dr. H. R. KOELZ

Medizinische Klinik, Stadtspital Triemli, CH-8063 Zürich, Birmensdorfer Str. 497

Dr. G. J. KREJS

The University of Texas, Health Science Center at Dallas, Southwestern Medical School, 5323 Harry Hines Boulevard. Dallas, TX 75235/USA

Dr. H. KRTSCH

Radiologische Klinik der Universität Göttingen, D-3400 Göttingen, Goßlerstr. 10

Dr. D. LIEBERMANN-MEFFERT

Department für Chirurgie, Kantonsspital Basel, Universitätskliniken, CH-4004 Basel .

niversitätskimi-

Avenue, Boston.

37t. D-883-3 Eich-

Dr. G. MILLER

CH-4500 Solothurn, Zuchwilerstr. 43

Professor Dr. G. MÜLLER

Institut für Anatomie der Universität Mainz, D-6500 Mainz, Langenbeckstr. 1

Professor Dr. H. NIEMANN

Radiologische Abteilung der Städtischen Krankenanstalten Oldenburg, D-2900 Oldenburg, Peterstr. 3

Professor Dr. H.-J. PEIPER

Klinik und Poliklinik für Allgemeinchirurgie der Universität Göttingen, D-3400 Göttingen, Goßlerstr. 10

Dr. P. PETER

2. Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Düsseldorf, D-4000 Düsseldorf 1, Moorenstr. 5

PD Dr. W. Rösch

Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, D-8520 Erlangen, Krankenhausstr. 12

Professor Dr. C. ROMAN

Lab. de Neurophysiologie général de l'Université Aix Marseille III, Centre de Saint-Jérôme, Traverse de la Barasse, F-13397 Marseille, Cedex 4

Professor Dr. M. Rossetti

Chirurgische Abteilung, Kantonspital Liestal, CH-4410 Liestal

Professor Dr. M. SAVARY

Clinique ORL, Clinique Universitaire, CH-1000 Lausanne

Diren. Diren. Diren. Diren.

Universitätskinderklinik, Medizinische Abteilung, CH-8032 Zürich, Steinwiesstr. 75 Academisch Zegkenhaß

PD Dr. R. SIEWERT

Klinik und Poliklinik für Allgemeinchirurgie der Universität Göttingen, D-3400 Göttingen, Goßlerstr. 10

Professor Dr. G. VANTRAPPEN

Academisch Ziekenhuis, Sint Rafaël, Kapucijnenvoer, B-3000 Leuven

Professor Dr. F. WALDECK

C. H. Boehringer Sohn, D-6507 Ingelheim

Dr. H. F. WEISER

Klinik und Poliklinik für Allgemeinchirurgie der Universität Göttingen, D-3400 Göttingen, Goßlerstr. 10

Professor Dr. M. WIENBECK

Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Düsseldorf. D-4000 Düsseldorf 1, Moorenstr. 5 lemii. CH-8063 Zürich, Bir-

Dr. C. J. KREIS The University of Texas, Health Science Center at Dallas, Southwestern Medical School, 5323 Harry Hipes Boulevard,

Radiológische Klinik der Universität Göttingen, D-3400 Göttingen.

Department für Chirurgie, Kantonssydal Basel, Universitäts-

kliniken. CH-4004 Basel -

14

(II

P

42

48

Der denervierte Oesophagus Reaktionen des reindsiesravetlahnligus auf Dehnung und elektrische Reizung

I. Mechanische Eigenschalten der Oesophagusmuskulatur

III. Pharmakologie des tubularen Oesophagus . . .

4. Kapitel

Physiologie des oesophago-gastralen Transports.

1. Kapitel	Funktionelle Anatomie des Oesophagus und seiner Übergänge.
	G. MÜLLER (Mainz). 8 Abbildungen
	I. Einleitung
norssaiduro:	II. Entwicklung des Oesophagus
1, 11, 11, 11, 11, 11, 11, 11, 11, 11,	III. Topographie des Oesophagus und Gefäßversorgung
rountestanale	1. Topographische Übersicht
·	Z. Guabycistiguite
enither der-	IV. Pharyngo-oesophagealer Übergang und oberer
Magens	Oesophagussphincter
- Managaria	v. I ubulai ci Ocsophagus
	VI. Zwerchfelldurchtritt und oesophago-gastrischer Übergang 1. Zwerchfelldurchtritt und phrenico-oesophageale
	Verbindung
	2. Unterer Oesophagussphincter
	Schleimhautübergang und Kardia Oesophago-gastrischer Übergang
sophagus	
Oesophagus	2. Die nervöse Kontrolle des glattmiskulären
2. Kapitel	Physiologie des oralen und pharyngo-oesophagealen Transports.
 Siminife 	F WAI DECK (Ingelheim) 3 Abbildungen
uabhamma	I. Der pharyngo-oesophageale Übergang in Ruhe
tion für die	1. Der obere Oesophagussphincter als Übergang zwischen
der im man	Filarviix und tubularem Oesobnagus
rals allowing	2. Identifizierung des oberen Oesophagussphincters 16
100 011111111	Manometrische Untersuchungen des oberen Oesophagus-
	sprincters
	phagealen Transport
526.556	1. Die orale Phase des Schluckvorganges
	2. Der pharyngo-oesophageale Transport
	Manometrische Messungen der pharyngo-oesophagealen Bewegungsvorgänge 19
	Literatur 2. Zentral angrellende Substant en
3. Kapitel	Physiologie des tubulären Oesophagus.
	J. HELLEMANS und G. VANTRAPPEN (Leuven). 6 Abbildungen . 21
	I. Kontraktionsmuster des Oesophagus
	1. Primäre Peristaltik
	1. Primäre Peristaltik
	3. Tertiäre, simultane Kontraktionen
misho	5. Statische Kontraktionen (Propulsionskraft) 28
	6. Schluckhemmung (deglutitive Inhibition)
	II. Mechanische Eigenschaften der Oesophagusmuskulatur.
	Der denervierte Oesophagus. Der Oesophagus in vitro 28

	 Mechanische Eigenschaften der Oesophagusmuskulatur Der denervierte Oesophagus Reaktionen des glattmuskulären Oesophagus auf Deh- 	28 28
	nung und elektrische Reizung	29
	III. Pharmakologie des tubulären Oesophagus	29
	Literatur	30
4. Kapitel	Physiologie des oesophago-gastralen Transports.	a
	F. WALDECK und H. M. JENNEWEIN (Ingelheim). 2 Abbildungen	34
. Ubertrände.	I. Definition und Einleitung	34
	II. Der untere Oesophagussphincter (UOS)	34
	1. Der Ruhetonus im UOS	34
	Druckänderungen im UOS bei Abdominalkompression	36
รถมรัก	3. Druckänderungen im UOS beim Schlucken	37
	4. Die Innervation des UOS	37
	5. Die Beeinflussung des UOS durch gastrointestinale	*
	Hormone Companyage of the Williams of the Hormone	37
	6. Sonderstellung der Sphinctermuskulatur gegenüber der-	20
- A	jenigen des tubulären Oesophagus und des Magens	39
Ubergang	III. Schlußfolgerungen	39
. of man	gard to Literatur de bare this describe the Literature of the	39
5. Kapitel	Die nervöse Kontrolle der Oesophagusmotilität.	,
J. Kapitei	C. Roman (Marseille). 6 Abbildungen	42
	I. Die nervöse Kontrolle des Corpus oesophagi	42
	1. Die nervöse Kontrolle des quergestreiften Oesophagus	42
	2. Die nervöse Kontrolle des glattmuskulären Oesophagus	45
Abron monoco (TV)	II. Die nervöse Kontrolle des oberen Oesophagussphincters.	46
smodsus.i.	III. Die nervöse Kontrolle des unteren Oesophagussphincters	48
	1. Die Kardia nach Durchschneidung der Zuführenden	
nedantary v.A.		48
MANAGER A. N. WALL	2. Die Bedeutung der extrinsischen Innervation für die	
A section	Kardia (Reizversuche, Spontanaktivität)	48
Desophugus-	3. Allgemeine Schlußfolgerung zur nervösen Kontrolle der	
cugandoe, o	Kardia.	50
-0290+097VY7	and bare treatment being being ordiner on the one	51
6. Kapitel	Pharmakologie des unteren Oesophagussphincters.	
	H. M. JENNEWEIN und F. WALDECK (Ingelheim)	53
sophageaten	I. Einleitung	53
		53
	Vegetatives System Zentral angreifende Substanzen	.53
	2. Zentral angrellende Substanzen	55
	3. Musculotrope Substanzen 4. Peptide	56
aldungen	5. Verschiedene Substanzen	56
gar Parka da da	III. Mögliche therapeutische Konsequenzen	58
Sec. 3.75.	Literatus Literatus Literatus	59
A THE WORL T	2. Sekundare Peristaltik	57
7. Kapitel	Grenzgebiete der Physiologie des Oesophagus.	
1 7 7 7	J. HELLEMANS und J. JANSSENS (Leuven). 1 Abbildung)	62
,	I. Oesophagusmotilität bei Neugeborenen und Kindern	62
e to to find a com-	S COLIGE THE THE COLUMN THE COLUM	62
smuskusakus.	2 Unterer Oesonhagussphingter	62
2 1 TO STATE SET 15	regeringstore was sengumpeend out of the 1914	

91

01

01

28.

Inhaltsverzeichnis II. Presby-Oesophagus II. Das Erbrechen I. Definitionen I. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen I. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen I. Das Brechzentrum I. Literatur II. Bas Brechzentrum III. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen A. Das Brechzentrum III. Berchzentrum III. Berchzentrum III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Varia III. Varia III. Varia III. Varia III. Kontrastmittel III. Kontrastmittel III. Kontrastmittel IV. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik III. Kontrastmittel IV. Refluxdiagnostik III. Kontrastmittel IV. Refluxdiagnostik III. Kontrastmittel IV. Refluxdiagnostik III. Rinitegen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Miskelschichten und Sphincteren	II. Presby-Oesophagus	de	in manager to the L	100	3 X
II. Presby-Oesophagus III. Das Erbrechen 1. Definitionen 2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung. A. L. Blum (Zürich) II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich) 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Körtrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen I. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	II. Presby-Oesophagus III. Das Erbrechen III. Definitionen 2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum 66 Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung, A. L. BLUM (Zürich) II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft VI. Sodbrennen VII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich) II. Apparatur III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik J. Einleitung V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik J. Einleitung II. Kontrastmittel II. Kontrastmittel VI. Refluxdiagnostik J. Einleitung II. Kontrastmittel II. Kontrastmittel J. Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiserröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie J. Muskelschichten und Sphinoteren 80)	III
II. Presby-Oesophagus III. Das Erbrechen 1. Definitionen 2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung A. L. Blum (Zürich) Dysphagie II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VII. Husten VIII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich) 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen I. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	III. Presby-Oesophagus III. Das Erbrechen 1. Definitionen 2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum 66 Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung, A.L. BLUM (Zürich) 71 II. Globusgefühl III. Regurgitation 72 IV. Aufstoßen von Luft VI. Sodbrennen VII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich) 4. Abbildungen 7. Einleitung 7. III. Kontrastmittel 7. Tabil V. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik 7. Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen 1. Einleitung 1. Einleitung 1. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 1. Muskelschichten und Sphinoteren 2. Muschesichichten und Sphinoteren 3. Muskelschichten und Sphinoteren 3. Muskelschichten und Sphinoteren 3. Gastrointesten 4. 64 4. 1. Definitionen 4. 64 4.	Inha			
II. Presby-Oesophagus III. Das Erbrechen 1. Definitionen 2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung A. L. Blum (Zürich) Dysphagie II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VII. Husten VIII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich) 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen I. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	III. Presby-Oesophagus III. Das Erbrechen 1. Definitionen 2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum 66 Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung, A.L. BLUM (Zürich) 71 II. Globusgefühl III. Regurgitation 72 IV. Aufstoßen von Luft VI. Sodbrennen VII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich) 4. Abbildungen 7. Einleitung 7. III. Kontrastmittel 7. Tabil V. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik 7. Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen 1. Einleitung 1. Einleitung 1. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 1. Muskelschichten und Sphinoteren 2. Muschesichichten und Sphinoteren 3. Muskelschichten und Sphinoteren 3. Muskelschichten und Sphinoteren 3. Gastrointesten 4. 64 4. 1. Definitionen 4. 64 4.		-ilisted retanide	6. Muskelerkrankungen des Pharvus mit Sa	
I. Definitionen 2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum Literatur 8. Kapitel Klinische Untersuchung, A.L. BLUM (Zürich) 9. Kapitel Algemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich), 4 Abbildungen 1. Einleitung 11. Kontrastmittel 9. Kapitel Algemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich), 4 Abbildungen 1. Einleitung 11. Kontrastmittel 12. V. Nachweis von Haitushernien. 13. V. Nachweis von Haitushernien. 14. V. Refluxdiagnostik 15. Literatur 16. Lineitung 17. Literatur 18. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen 1. Einleitung 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen 1. Einleitung 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen 1. Einleitung 1. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 1. Muskelschichten und Sphincteren	III. Das Erbrechen 64 1. Definitionen 64 1. Definitionen 64 1. Definitionen 64 2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 64 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 65 4. Das Brechzentrum 66 66		CHARLEST LOTS CONTROL	II Preshy-Oesonhagus	63
1. Definitionen 2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum Literatur Literatur 8. Kapitel 8. Kapitel Klinische Untersuchung, A. L. BLUM (Zürich) 11. Dysphagie 11. Globusgefühl 111. Regurgitation 11. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik, G. CARO (Zürich): 4 Abbildungen 1. Einleitung 11. Apparatur 111. Kontrastmittel 11. V. Körperlage 12. V. Nachweis von Hiatushernien 13. V. Nachweis von Hiatushernien 14. Literatur 15. Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre, M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen 15. Einleitung 16. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre, M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen 16. Einleitung 17. Muskelschichten und Physiologie 18. Muskelschichten und Sphincteren	1. Definitionen	-00		II. Tresby-desophagus	61
2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung, A. L. BLUM (Zürich) II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien. VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen I. Einleitung II. Kontgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Muskelschichten und Sphincteren	2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 65 4. Das Brechzentrum 66 Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung. A.L. Bl.UM (Zürich) 71 II. Globusgefühl 72 III. Regurgitation 72 III. Regurgitation 73 V. Schmerz 73 VI. Sodbrennen 74 VIII. Varia 74 VIII. Varia 74 VIII. Varia 75 III. Kontrastmittel 75 III. Kontrastmittel 75 III. Kontrastmittel 75 III. Kontrastmittel 76 V. Nachweis von Hiatushernien 77 VI. Refluxdiagnostik 77 VI. Replictung 77 VI. Replictung 77 VI. Replictung 77 VI. Refluxdiagnostik 78 Literatur 79 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 80 III. Röntgen-Anatomie und Physiologie 80 II. Röntgen-Anatomie und Physiologie 80 II. Muskelschichten und Sphincteren 80		tus emschließ-	III. Das Erbrechen seb neughandischoff auch	
2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung, A. L. BLUM (Zürich) II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien. VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen I. Einleitung II. Kontgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Muskelschichten und Sphincteren	2. Bewegungsvorgänge beim Würgen und Erbrechen 3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum 66 Diagnostik 9 8. Kapitel Klinische Untersuchung, A. L. Blum (Zürich) 71 I. Dysphagie 71 II. Globusgefühl 72 III. Regurgitation 72 III. Regurgitation 73 V. Schmerz 73 VI. Sodbrennen 74 VII. Husten 74 VIII. Varia 74 Literatur 74 P. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. 75 II. Apparatur 75 III. Apparatur 75 III. Kontrastmittel 75 V. Nachweis von Hiatushernien 77 VI. Refluxdiagnostik 78 Literatur 79 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore) 14 Abbildungen 80 I. Einleitung 79 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80 I. Muskelschichten und Sphincteren 80	22		In Definitionen rose O. normany sub doil	64
Bullings and Bulli	3. Gastrointestinale Motilität bei Nausea, Würgen und Erbrechen 4. Das Brechzentrum. 66 Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung. A.L. Blum (Zürich) 71 II. Globusgefühl 72 III. Globusgefühl 72 III. Regurgitation 72 IV. Aufstoßen von Luft 73 V. Schmerz 73 VI. Sodbrennen 74 VII. Varia 74 VIII. Varia 74 III. Literatur 74 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen 75 II. Apparatur 75 III. Kontrastmittel 75 V. Nachweis von Hiatushernien 77 VI. Refluxdiagnostik 78 Literatur 79 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 80 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80			2 Payagungsyorgings beim Würnen und Erbrechen	64
Erbrechen 4. Das Brechzentrum Diagnostik Stapitel Klinische Untersuchung. A. L. Bl.UM (Zürich) II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung III. Apparatur III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hatushernien VII. Versuchungstechnik. Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. DONNER (Baltimore). 14 Abbildungen II. Einleitung III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	Erbrechen	88		ned 2. Dewegungsvorgange benn wurgen und Erbrechen	. 0 1
Erbrechen 4. Das Brechzentrum Diagnostik Stapitel Klinische Untersuchung. A. L. Bl.UM (Zürich) II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung III. Apparatur III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hatushernien VII. Versuchungstechnik. Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. DONNER (Baltimore). 14 Abbildungen II. Einleitung III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	Erbrechen		er Speiseröhre	3. Gastrointestinale Motilitat bei Nausea, Wurgen und	
Diagnostik Second Company Com	4. Das Brechzentrum. 66 Literatur 66 Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung. 71 I. Dysphagie 71 II. Globusgefühl 72 III. Regurgitation 72 IV. Aufstoßen von Luft 73 V. Schmerz 73 VI. Sodbrennen 74 VIII. Husten 74 VIII. Varia 74 VIII. Varia 75 Literatur 75 II. Apparatur 75 III. Kontrastmittel 75 III. Kontrastmittel 75 V. Nachweis von Hiatushernien 77 VI. Refluxdiagnostik 78 Literatur 79 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 80 I. Einleitung 80 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80		sometiments of	Erbrechen	65
Diagnostik Second Company Com	Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung. A. L. BLUM (Zürich)			Di Di Circina di Circi	
Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung. A. L. Bl.um (Zürich) 1. Dysphagie 11. Globusgefühl 111. Regurgitation 11. Aufstoßen von Luft 11. V. Schmerz 12. VI. Sodbrennen 13. VIII. Husten 14. VIII. Varia 15. Literatur 16. Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen 1. Einleitung 11. Apparatur 111. Kontrastmittel 12. V. Nachweis von Hiatushernien. 13. VI. Refluxdiagnostik. 14. Literatur 15. Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 15. Einleitung 16. Literatur 17. Literatur 18. Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 18. Literatur 19. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 18. Einleitung 19. Literatur auch Physiologie 19. Muskelschichten und Sphincteren	Name				
Diagnostik 8. Kapitel Klinische Untersuchung. A. L. Bl.um (Zürich) 1. Dysphagie 11. Globusgefühl 111. Regurgitation 11. Aufstoßen von Luft 11. V. Schmerz 12. VI. Sodbrennen 13. VIII. Husten 14. VIII. Varia 15. Literatur 16. Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen 1. Einleitung 11. Apparatur 111. Kontrastmittel 12. V. Nachweis von Hiatushernien. 13. VI. Refluxdiagnostik. 14. Literatur 15. Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 15. Einleitung 16. Literatur 17. Literatur 18. Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 18. Literatur 19. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 18. Einleitung 19. Literatur auch Physiologie 19. Muskelschichten und Sphincteren	Section Sect		and and make no	Literatur I nov discouncid additional Literatural	66
8. Kapitel Klinische Untersuchung. A. L. Blum (Zürich) Dysphagie II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur IIII. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik. Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. DONNER (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Muskelschichten und Sphincteren	S. Kapitel Klinische Untersuchung.		- Jerode ton 165		
8. Kapitel Klinische Untersuchung. A. L. Blum (Zürich) Dysphagie II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur IIII. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik. Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. DONNER (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Muskelschichten und Sphincteren	S. Kapitel Klinische Untersuchung.	101		negaubliday a (definition of the water) a value.	
8. Kapitel Klinische Untersuchung. A. L. BLUM (Zürich) 11. Dysphagie 11. Globusgefühl 111. Regurgitation 11V. Aufstoßen von Luft 11V. Schmerz 11V. Sodbrennen 11V. V. Schmerz 11V. Sodbrennen 11V. V. Schmerz 11V. V. Schmerz 11V. V. Schmerz 11V. V. Schmerz 11V. Sodbrennen 11V. V. Schmerz	8. Kapitel Klinische Untersuchung. A. L. Blum (Zürich)	COL		Diagnostik upanerkanerkanerkanerk	
8. Kapitel Klinische Untersuchung. A. L. Bl.UM (Zürich) Dysphagie. II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft: V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VII. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen II. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Muskelschichten und Sphincteren	8. Kapitel Klinische Untersuchung. A. L. Blum (Zürich)			A THE PART OF THE	
A. L. BLUM (Zürich) Dysphagie II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft: V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	A. L. Blum (Zürich) I. Dysphagie				
A. L. BLUM (Zürich) Dysphagie II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft: V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	A. L. Blum (Zürich) I. Dysphagie		8 Kapitel	Klinische Untersuchung	
II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	II. Globusgefühl	101		A I De 17 : A North Sengrid Medical I	71
II. Globusgefühl III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	II. Globusgefühl			A. L. BLUM (Zurich)	
III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung III. Kontrastmittel III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	III. Regurgitation	201	Endoskapte .	Dysphagie	71
III. Regurgitation IV. Aufstoßen von Luft V. Schmerz VI. Sodbrennen VIII. Husten VIII. Varia Literatur 9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung III. Kontrastmittel III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	III. Regurgitation	FOL		II Globussafish at State as Character State Co.	72
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen			II. Globusgerum	
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen		A 11 11 11 11 11 11 11	III. Regurgitation	.72
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen	EOI		IV Aufstaßen von Luft	73
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen	FERR		1. Austoben von Eur	
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen			V. Schmerz	
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen			VI Sodbrennen	74
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen		· PII	5. Diffusion of the contract o	74
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen			VII. Husten	
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen			VIII. Varia	14
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen	107		arganing iterature and the consensus to the	.74
9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	9. Kapitel Allgemeine radiologische Untersuchungstechnik. G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen	761		Distriction of the state of the	20
G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel V. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie II. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	G. CARO (Zürich). 4 Abbildungen		0 11 1		
I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	I. Einleitung II. Apparatur II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien III. Röntgendiagnostik Von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore) III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren III. Muskelschichten und Sphincteren III. Muskelschichten und Sphincteren III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	VUL	9. Kapitel		200
I. Einleitung II. Apparatur III. Kontrastmittel III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	I. Einleitung II. Apparatur II. Apparatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur III. Kontrastmittel IV. Körperlage V. Nachweis von Hiatushernien III. Röntgendiagnostik Von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore) III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren III. Muskelschichten und Sphincteren III. Muskelschichten und Sphincteren III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren			G CARO (Zürich) 4 Abbildungen	.75
II. Apparatur III. Kontrastmittel V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie III. Röntgen-Anatomie und Sphincteren	II. Apparatur			I Fig. 1	
V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen II. Einleitung III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 1. Muskelschichten und Sphincteren	V. Nachweis von Hiatushernien. 77 VI. Refluxdiagnostik 78 Literatur 79 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 80 I. Einleitung 80 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80 II. Muskelschichten und Sphincteren 80			i. Einietungotatietatietaa energiagas i etteria	
V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen II. Einleitung III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 1. Muskelschichten und Sphincteren	V. Nachweis von Hiatushernien. 77 VI. Refluxdiagnostik 78 Literatur 79 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 80 I. Einleitung 80 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80 II. Muskelschichten und Sphincteren 80	601		II. Apparatur	75
V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen II. Einleitung III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 1. Muskelschichten und Sphincteren	V. Nachweis von Hiatushernien. 77 VI. Refluxdiagnostik 78 Literatur 79 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 80 I. Einleitung 80 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80 II. Muskelschichten und Sphincteren 80	001		III Kontrastmittel	75
V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen II. Einleitung III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 1. Muskelschichten und Sphincteren	V. Nachweis von Hiatushernien. 77 VI. Refluxdiagnostik 78 Literatur 79 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 80 I. Einleitung 80 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80 II. Muskelschichten und Sphincteren 80			iii. Kontrasimittei	
V. Nachweis von Hiatushernien VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen II. Einleitung III. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 1. Muskelschichten und Sphincteren	V. Nachweis von Hiatushernien. 77 VI. Refluxdiagnostik 78 Literatur 79 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen 80 I. Einleitung 80 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80 II. Muskelschichten und Sphincteren 80		ngen im Oeso-	IV Korperlage	
VI. Refluxdiagnostik Literatur 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen I. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 1. Muskelschichten und Sphincteren	VI. Refluxdiagnostik 78 Literatur 79 10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen 80 I. Einleitung 80 II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie 80 II. Muskelschichten und Sphincteren 80	0/31		V Nachweis von Highishermen	77
10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen . I. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie . Muskelschichten und Sphincteren .	10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. DONNER (Baltimore). 14 Abbildungen		The second second	VI Definition and	
10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen . I. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie . Muskelschichten und Sphincteren .	10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. DONNER (Baltimore). 14 Abbildungen		THE DIG BUILD	VIII Kenuxdiagnostik is ada a sasa sasa sasa sasa sasa sasa	100
10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. DONNER (Baltimore), 14 Abbildungen	10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. DONNER (Baltimore), 14 Abbildungen	109		Literature, a long of the long	. 79
10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore). 14 Abbildungen	10. Kapitel Spezielle Röntgendiagnostik von Funktionsstörungen der Speiseröhre. M. W. Donner (Baltimore), 14 Abbildungen	ont		alla 10a ki ama ne metra a aranga.	
röhre. M. W. DONNER (Baltimore), 14 Abbildungen I. Einleitung II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie J. Muskelschichten und Sphincteren	röhre. M. W. DONNER (Baltimore), 14 Abbildungen		10 Kanitel		
II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie		to. Kapiter		00
II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	OIL		rohre. M. W. DONNER (Baltimore), 14 Abbildungen	80
II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie	II. Röntgen-Anatomie und -Physiologie		an an hairde	L. Einleitung	80
151110 19 19 22 SW 2011 1. Muskelschichten und Sphincteren	1. Muskelschichten und Sphincteren		ranananna	H. Dinton Antonio and District	
Tellfülogressen ann 1. Muskelschichten und Sphincteren	13. Muskelschichten und Sphincteren :			11. Kontgen-Anatonne und -rhysiologie	
	2 Abdrijcke und Finkerhungen in die Speigeröhre		retiliformeragew	1. Muskelschichten und Sphincteren	80
2. Abdrücke und Einkerbungen in die Speiseröhre	Z. ZADDING DIDENTINE DIDENTINE APPENDING XI	H	The second second second	2. Abdrücke und Einkerbungen in die Speiseröhre	81
2. Desirable L. W. II.	2. Additions this Editional in the operations 01	111		2. Designation Weller	
	7 Danieto Iticaha Wallac		n Ballonkathe-	by Bus. Peristaltische wellen	
4. Erbrechen in production of the man	and a loot led nov gr 3. Peristaltische Wellen 82	555		4. Erbrechen introduction of all and all all and all and all and all all and all all and all and all all all and all all all all all all all all all al	83
THE REPORT OF THE PARTY OF THE		1 3 1		5 Rumination (Marvoismus)	
5 Pumination (Maryoismus)	4. Erbrechen in traditional state of the oran		von Katheter-	and Statement (ivici yeismus) 1790 J	
-interface of any Sagurination (Merycismus) and (). France of the control of the	4. Erbrechen Streed School Street Str	LII		III. Röntgenpharmakologie	84
III. Röntgenpharmakologie	4. Erbrechen 11. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12.	AT A III	and the second	1 Reginflussung der Speiseröhrenfunktion durch Tempera	
III. Röntgenpharmakologie	4. Erbrechen 11. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12.		us age oberen	to be	0.1
III. Röntgenpharmakologie	4. Erbrechen	115	and the second of the	turunterschiede oppringerengendose()	84
III. Röntgenpharmakologie T	4. Erbrechen 1			2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre.	84
III. Röntgenpharmakologie	4. Erbrechen 1	Sec. 2. 18			
III. Röntgenpharmakologie Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre	4. Erbrechen		wahrend des		
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 2. V. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters	4. Erbrechen	211		1. Sphincterhypertrophie im Alter	86
III. Röntgenpharmakologie Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre Sphinder V. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters Sphinderhypertrophie im Alter	4. Erbrechen		mental and a	2. Funktionsstörungen des oberen Oesonhagussphingters	
III. Röntgenpharmakologie Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre Sphinder V. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters Sphinderhypertrophie im Alter	4. Erbrechen		marenhorh an es	hai des Deflustes altheir volum Cooping assprincters	
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters	4. Erbrechen	115			
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 3. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 4. Beeinflussung der Speiseröhre 5. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 6. Company of the speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 7. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 8. Sphincterhypertrophie im Alter 9. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhren 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 3. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 4. Company of the speiser of the	4. Erbrechen		negation sub-mi-	number (Zenker) asked to M. adaptate market IV.	86
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 3. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 4. Beeinflussung der Speiseröhre 5. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 6. Company of the speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 7. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 8. Sphincterhypertrophie im Alter 9. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhren 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 3. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 4. Company of the speiser of the	4. Erbrechen	2.00	seatment and St		
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre. 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters bei der Refluxkrankheit und bei Pharynxdivertikeln (Zenker) 2. Schlichen Geschliche (Webb) 100 feb.	4. Erbrechen				
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre. IV. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters. 1. Sphincterhypertrophie im Alter. 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters bei der Refluxkrankheit und bei Pharynxdivertikeln (Zenker) 3. Schleimhautfalten (Webs) und Sphincterprominenz	4. Erbrechen	dil		4. Sphinctermotilität bei Erkrankungen des Hirnstamms .	87
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters bei der Refluxkrankheit und bei Pharynxdivertikeln (Zenker) 3. Schleimhautfalten (Webs) und Sphincterprominenz 4. Sphincterwetilität hei Erlegen des Universitätelten der Lieuten der Lieute	4. Erbrechen			5. Myasthenia gravis	88
- the transport of the contraction of the contracti	Peristaltische Wellen		a Bartonkathe-	OA BUSY TO I STRUTISCHE M CHELL TO BE 1.30 7	
4. Erbrechen	entralmollag nov gr. 3. Peristaltische Wellen grantier (*)	5 5 5		4. Erbrechen	83
Call to a company of the contract of the contr	4. Erbrechen	1.21		6 Deminstration (Management)	
6 Dumination (Manusianus)	4. Erbrechen in traditional state of the oran		von Katheter-	2011 S. (Kumination (Merycismus) 1139.	83
-interface of any Sagurination (Merycismus) Trad(). F	4. Erbrechen Streed School Street Str	8 2 2		III. Röntgenpharmakologie	84
-interface of any Sagurination (Merycismus) Trad(). F	4. Erbrechen Streed School Street Str	27 1		1 Paginfluousa der Caginarihanfunktion durch Tompou	
III. Röntgenpharmakologie	4. Erbrechen 11. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12.		unage sab du	a. becomessing der Speiseromemunktion durch Tempera-	
III. Röntgenpharmakologie	4. Erbrechen	115		turunterschiede	84
III. Röntgenpharmakologie T	4. Erbrechen 1			2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre	84
III. Röntgenpharmakologie	4. Erbrechen 1	C 1 1			
III. Röntgenpharmakologie Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre	4. Erbrechen		wahrend des-		
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 2. V. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters	4. Erbrechen	211		1. Sphincterhypertrophie im Alter.	86
III. Röntgenpharmakologie Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre IV. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters	4. Erbrechen	10.0		2 Funktionestörungen des abaren Occaphaguer-bi-st-	
III. Röntgenpharmakologie Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre Sphinder V. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters Sphinderhypertrophie im Alter	4. Erbrechen		Harringh) an ta	Samuel a survivingenturigentures oberen Gesophiagussphillicters	
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters	4. Erbrechen	115		bei der Keiluxkrankheit und bei Pharynxdivertikeln	
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 3. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 4. Beeinflussung der Speiseröhre 5. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 6. Company of the speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 7. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 8. Sphincterhypertrophie im Alter 9. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhren 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 3. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 4. Company of the speiser of the	4. Erbrechen		ententers out as	(Zenker) antanglant advantagement 11/	86
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 3. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 4. Beeinflussung der Speiseröhre 5. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 6. Company of the speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 7. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 8. Sphincterhypertrophie im Alter 9. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Sphincterhypertrophie im Alter 1. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhren 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters 3. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 4. Company of the speiser of the	4. Erbrechen		reatment can M		
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre. 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters bei der Refluxkrankheit und bei Pharynxdivertikeln (Zenker) 2. Schlichen Geschliche (Webb) 100 feb.	4. Erbrechen	OIS			
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre. IV. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters. 1. Sphincterhypertrophie im Alter. 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters bei der Refluxkrankheit und bei Pharynxdivertikeln (Zenker) 3. Schleimhautfalten (Webs) und Sphincterprominenz	4. Erbrechen	dil		4. Sphinclermotilität bei Erkrankungen des Hirnstamms .	87
III. Röntgenpharmakologie 1. Beeinflussung der Speiseröhrenfunktion durch Temperaturunterschiede 2. Radiologische Pharmakologie der Speiseröhre 1. Sphincterhypertrophie im Alter 2. Funktionsstörungen des oberen Oesophagussphincters bei der Refluxkrankheit und bei Pharynxdivertikeln (Zenker) 3. Schleimhautfalten (Webs) und Sphincterprominenz 4. Sphincterwetilität hei Erlegen des Universitätelten der Lieuten der Lieute	4. Erbrechen				88
III. Röntgenpharmakologie	4. Erbrechen				00

ð

XIV		Inhaltsverzeichnis
HEX		Inhaltsverreichnis ;
10.127	and a second at the second	

	o. Wuskelerkrankungen des Fnarynx inte Sprinteter betein	0.0
60	II. Presby-Oesophagus gnug	88
64	V. Funktionsstörungen des tubulären Oesophagus einschließ-	
64	lich des unteren Oesophagussphincters	88
		88
64	nadoardra bard. Allgemeine dyskinetische Veränderungen	
	negativ seen 2. Vorwiegend funktionelle Erkrankungen der Speiseröhre	89
65	Literatur	98
66	4. Das Brechrentrum	
00	11. Kapitel Endoskopische Diagnostik von Funktionsstörungen der Speise-	
	röhre. W. Rösch (Erlangen). 8 Abbildungen	101
	I. Allgemeine Vorbemerkungen	101
	1. Instrumente	101
		2
		101
7.1	3. Untersuchungstechnik	101
7.1	 Indikationen und Kontraindikationen zur Endoskopie . 	102
1.7	II. Spezielle endoskopische Diagnostik	103
71		103
72		
EV	2. Oesophagusdivertikel	103
73		103
74	4. Achalasie agantonobook	103
	5. Diffuser idiopathischer Oesophagusspasmus. '	106
14	A sigla Historian	106
74		
24	7. Refluxkrankheit und Barrett-Oesophagus	10/
	8. Webs im Oesophagus	107
	. 9. Kapitel Allgameine radiologische Untersprintung.	107
SE.	G. Caro (Zurich). 4 Abbildanten	
75		
	17 Kanifel (Friindlagen der Gesonhagusmanomofrie	
75	12. Kapitel Grundlagen der Oesophagusmanometrie.	
PT.	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen	109
PT.	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen	109 109
75	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen A	
75	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen A	109
75 76 76	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen A	
75 75 77 77 78	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen A	109
75 76 76	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen A	109
75 75 77 77 78	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen A	109109109
75 75 77 77 78	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen A	109
75 70 70 70 70 70 70 70	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen	109 109 109 109
75 76 77 77 78 78 79	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen	109109109
75 76 77 78 79 79 80	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen	109 109 109 109
75 76 77 77 78 78 79	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen	109 109 109 109
75 76 77 78 79 79 80	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger	109 109 109 109 110
75 75 77 78 78 80 80 80 80	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter	109 109 109 109 110
75 75 77 78 78 80 80 80 80 80	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger	109 109 109 109 110
75 75 77 77 78 80 80 80 80 82 82 82 82 82 82 82 82 82 82 82 83 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathe-	109 109 109 109 110 111
75 75 77 78 78 80 80 80 80 80	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger	109 109 109 109 110
75 75 77 77 78 80 80 80 80 82 82 82 82 82 82 82 82 82 82 82 83 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger	109 109 109 109 110 111
75 75 77 77 78 80 80 80 80 82 82 82 82 82 82 82 82 82 82 82 83 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-	109 109 109 110 111 111 113
75 75 76 77 78 78 80 80 81 82 83 83 83 83 83	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger	109 109 109 109 110 111
75 76 76 77 77 78 80 80 80 82 83 83 84 83 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger IV. Manometrische Methoden zur Untersuchung des oberen	109 109 109 110 111 111 113 114
75 75 76 77 77 78 80 80 80 82 83 83 83 84 84	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger IV. Manometrische Methoden zur Untersuchung des oberen Oesophagussphincters (OOS)	109 109 109 110 111 111 113 114 115
75 75 76 77 77 78 80 80 80 82 83 83 83 84 84 84 84	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen . I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren . 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur . 2. Anforderungen an eine Meßkette . 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren . III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger . 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger . 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger . 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . IV. Manometrische Methoden zur Untersuchung des oberen Oesophagussphincters (OOS) . 1. Messung des Ruhedruckes im OOS .	109 109 109 110 111 111 113 114
75 75 76 77 78 78 80 80 81 82 83 83 83 83 83	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen . I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren . 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur . 2. Anforderungen an eine Meßkette . 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren . III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger . 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger . 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger . 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . IV. Manometrische Methoden zur Untersuchung des oberen Oesophagussphincters (OOS) . 1. Messung des Ruhedruckes im OOS .	109 109 109 110 111 111 113 114 115
75 76 76 77 77 78 78 80 80 82 82 83 83 83 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger IV. Manometrische Methoden zur Untersuchung des oberen Oesophagussphincters (OOS) 1. Messung des Ruhedruckes im OOS 2. Messung der Druckänderungen im OOS während des	109 109 109 110 111 111 113 114 115 115
75 76 76 77 77 78 80 80 80 82 83 83 83 84 84 84 84	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger IV. Manometrische Methoden zur Untersuchung des oberen Oesophagussphincters (OOS) 1. Messung des Ruhedruckes im OOS 2. Messung der Druckänderungen im OOS während des Schluckvorganges	109 109 109 110 111 111 113 114 115
75 76 76 77 77 78 78 80 80 82 82 83 83 83 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84 84	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen . I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren . 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur . 2. Anforderungen an eine Meßkette . 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren . III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger . 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger . 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger . 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 4. Und des Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 5. Und des Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 6. Und des Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 8. Und des Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 9. Und des Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 1. Und des Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 2. Und des Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger . 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger .	109 109 109 110 111 111 113 114 115 115
75 76 77 77 77 78 80 80 80 84 84 84 84 84 84 84 84 86 86 86 86 86 86 86 86 86 86 86 86 86	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger IV. Manometrische Methoden zur Untersuchung des oberen Oesophagussphincters (OOS) 1. Messung des Ruhedruckes im OOS 2. Messung der Druckänderungen im OOS während des Schluckvorganges V. Manometrische Methoden für Untersuchungen im tubulären Oesophagus	109 109 109 110 111 111 113 114 115 115
75 76 77 77 77 77 78 88 88 88 88 88 88 88 88	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger IV. Manometrische Methoden zur Untersuchung des oberen Oesophagussphincters (OOS) 1. Messung des Ruhedruckes im OOS 2. Messung der Druckänderungen im OOS während des Schluckvorganges V. Manometrische Methoden für Untersuchungen im tubulären Oesophagus. VI. Manometrische Methoden zur Untersuchung des unteren	109 109 109 110 111 111 113 114 115 115
75 75 76 77 77 78 78 88 88 88 88 88 88 88 88 88	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger IV. Manometrische Methoden zur Untersuchung des oberen Oesophagussphincters (OOS) 1. Messung des Ruhedruckes im OOS 2. Messung der Druckänderungen im OOS während des Schluckvorganges V. Manometrische Methoden für Untersuchungen im tubulären Oesophagus. VI. Manometrische Methoden zur Untersuchung des unteren	109 109 109 110 111 111 113 114 115 115
75 76 77 77 77 78 80 80 80 84 84 84 84 84 84 84 84 86 86 86 86 86 86 86 86 86 86 86 86 86	F. WALDECK (Ingelheim). 5 Abbildungen I. Einleitung II. Besonderheiten intraluminaler Druckmessungen im Oesophagus und seinen Sphincteren 1. Der intraluminale Druck als Parameter für die Kontraktionskraft der Muskulatur 2. Anforderungen an eine Meßkette 3. Druckänderungen im Oesophagus und seinen Sphincteren III. Übertragungsprobleme bei Verwendung verschiedener Drucküberträger 1. Übertragungsprobleme bei Benutzung wassergefüllter Katheter als Drucküberträger 2. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Ballonkathetern als Drucküberträger 3. Übertragungsprobleme bei Benutzung von Katheter-Klein-Transducern als Drucküberträger IV. Manometrische Methoden zur Untersuchung des oberen Oesophagussphincters (OOS) 1. Messung des Ruhedruckes im OOS 2. Messung der Druckänderungen im OOS während des Schluckvorganges V. Manometrische Methoden für Untersuchungen im tubulären Oesophagus	109 109 109 110 111 111 113 114 115 115

Inh	altsverzeichnis	X	V
		2. Messung rascher Druckänderungen im UOS 11	7
145		3. Bestimmung der Dehnbarkeit des UOS	7
		J. Destininiung der Dennoarken des COS	7
151		Literatur	,
	13. Kapitel	Klinische Anwendung der Oesophagusmanometrie.	
	15. Kapitei	D Converge II E Wrigge (Cottingen) and E WALDECK (Ingel	Ť,
栏		heim). I Abbildung	0.0
54		I Finleitung	0
184		II Aussagefähigkeit der Manometrie	n
154		III Drainunktmanometrie	n(
	lasie'	TV Padiomenometric 12	12
154		12 Dyschalasie signalasie V) 2
154		VI Dhormaka Manamatria) A
1.55		vi. Pharmako-ivianometrie	1
155		Literatur	.77
155	14. Kapitel	Säureperfusion und pH-Metrie.	
155	14. Kapitei	A. L. Blum und G. J. Krejs (Zürich). 1 Abbildung) 5
135	1.00	I. Säureperfusionstest (sog. Bernstein-Test))5
156		I. Saureperrusionistest (sog. Derristeni-Test)	16
156		II. Saureclearancelest	20
		III. Refluxprovokationstest	2/
		IV. Saurereiluxtest	27
		V. Langzeit-pH-Metrie	29
1.58		VI. Endoskopische pH-Metrie	SU
001		II. Säureclearancetest 12 III. Refluxprovokationstest 12 IV. Säurerefluxtest 12 V. Langzeit-pH-Metrie 12 VI. Endoskopische pH-Metrie 13 Literatur 13	SU
		.5. Krankheitsmodelle	
[6]			
101		Spezielle Erkrankungen	
SOL		2 Diagnostik	
165	15. Kapitel	Pathophysiologie des oberen Oesophagussphincters.	
901	15. Rapiter	F. H. Ellis jr. (Boston). 2 Abbildungen	23
		I. Historisches.	
101		I. Historisches))
101		oesophagealen Übergangs	2.4
		oesophagealen Übergangs)4
	gsverfahren «	1. Funktionsstorungen der Erkrankungen des zentralen	2.4
		Nervensystems	24
		2. Muskeikrankneiten	14
103	man en Klielel &	3. Verschiedenes Jaditavibanangosa O Isilgu X. 81 . 13	54
191	HARITA CHICAR	4. Primäre Koordinationsstörungen 3	57
		III. Pharyngo-oesophageale Divertikel	
		1. Ätiologie, Diagnostik (1910) . I	
		2. Therapie . Industrial electrical St	
. O I		Literatur Divertikel Tutaration Literature Literature Literatur Literature Li	6
181		4. Sonderformen	
01.	16. Kapitel	Der idiopathische diffuse Oesophagusspasmus.	
		P. HEITMANN (Diiren) 6 Abbildungen	
181		I. Einleitung 1920 T15 VICL SIEBERGER 12	38
100		1. Definition Travel alardonordate 4. E	38
101		2. Historisches Mizongal C	38
181		19 1 9(3) Häufigkeitu noitatibut – Theragic – VI	
		II. Pathologische Anatomie	39
		III. Pathophysiologie again adautas H lough N. v J. 14	
01	7 Abbildungen	IV. Klinikezo A. M. Bou (neggivő D). TREWERS. S	
		1. Symptomatik armeda V armenetti 14	14

XVI		Inhaltsverzeichnis

11.7	SO	U m. 2. Diagnostik will redeser anusse M. S	15
. VII	2.1	3. Differentialdiagnose and middle F	
. /11		V. Therapie	51
		Literatur	52
	17. Kapitel	Literatur	
	La Rapitel CT	Achalasie. M. WIENBECK (Düsseldorf). 14 Abbildungen	1
120		I. Finleitung	1
120		II Definition	1
. 02.1		1. Achalogic M. abb next deliberation 11	1
120		2. Vicerous cabalesis bary hypermetile Aphalesia 15	1
122	The Review	2. Vigorous achaiasia ozw. hypermothe Achaiasie 13	14
123		5. Dyschalasie	14
124		3. Dyschalasie	5
124	And Property of	J. Funktionsstorungen beim Kardiacarcinom 15	5
	** I * !	III. Pathologische Anatomie	5
		1. Stammarn	5
125		mobile A gusnerva, study to bind notification in the	5
125.		1. Stammhirn	13
921		4. Oesophagusmuskulatur	0
127		IV. Epidemiologie.	0
129		v. Pathophysiologie :	0
129		1. Atiologie und Pathogenese	0
130.		2. Funktionelle Besonderheiten	1
OCT		IV. Epidemiologie	8
	1460	4. Neue Hypothesen	U
		5. Krankheitsmodelle	0
		VI. Klinik 16 1. Symptomatik 16 2. Diagnostik 16	1
		1. Symptomatik	1
		2. Diagnostik	2
	4 1 1 M	3. Differentialdiagnose	5
E.E.		4. Verlauf und Komplikationen	6
133	That seems	VII. I herapie	8
	tes pharyman-	1. Medikamentose Therapie	8
- bE1		2. Dilatationsbehandlung	19
× (40)	des kantralen,	3. Differentialdiagnose	6
134		4. Indikationen zu den einzelnen Behandlungsverlahren 17	/
BE1		Literatur :	8
- PE 1	18. Kapitel	Oesophagusdivertikel. sanabandaraV E.	
581		M. Rossetti (Basel) und R. Siewert (Göttingen). 6 Abbildungen 18	3
26. kg	NO 1.1	I. Definition, Klassifikation und Pathogenese	3
135.		1. Cervicale Divertikel	3
1.36		2. Parahiatale Divertikel	4
1.36		3. Parabronchiale Divertikel 1	5
- 5		4. Sonderformen	5
4.0		II. Symptome und Komplikationen golden 1961 1916	
138		1. Cervikale Divertikel 1. 18	7
138.		2. Parahiatale Divertikel	
138		3. Parabronchiale Divertikel	
138		III. Diagnostik	
139		IV. Therapie - Indikation und chirurgische Technik 18	
139		Literatur	
140	19. Kapitel	Hiatushernien.	
141		R. Siewert (Göttingen) und M. Rossetti (Basel). 7 Abbildungen 19.	2
bot		I. Allgemeine Vorbemerkungen (14.7).	2
	and the second second		and the last

IV. Die Mischernie Literatur 20. Kapitel Pathogenese, Diagnostik und konservative Therapie der Reflux- krankheit. A. L. Blum (Zürich) und R. Siewert (Göttingen). 8 Abbildungen 11. J. Definitionen 1. J. Definitionen 1. J. Definitionen 1. J. Definitionen 2. J. Kardia 1. J. Definitionen 2. J. Kardia 2. L.	Inhaltsverzeichnis	XVII
Pathogenese, Diagnostik und konservative Therapie der Refluxkrankheit. A. L. Bl. U.M. (Zürich) und R. Siewert (Göttingen). 8 Abbildungen 1. Definitionen 202 1. Kardia 203 1. Kardia 204 2. Kardiainsuffizienz 205 3. Chalasie 205 4. Gastro-oesophagealer Reflux 206 5. Refluxkrankheit 207 6. Oesophagitis 208 11. Pathogenese der Reflux and	217 217 217 223 224 224 224 225 226 226 226	4. Klassifikation 192 5. Ätiologie Orabi distributed eta included 193 6. Häufigkeit M. Danu (ποδρογή) (3A.2) 194 7. Kombination mit anderen Erkrankungen 194 III. Die axiale Hiatushernie (ασορογή 3 a.2) 194 III. Die paraoesophageale Hiatushernie 194 IV. Die Mischhernie 199 Literatur 199 Literatur 199 Δυματισμού στο μποδρογή 199
krankheit. A. L. Blum (Zürich) und R. Siewert (Göttingen). 8 Abbildungen 1		Pathogenese, Diagnostik und konservative Therapie der Reflux-
S. Abbildungen 1. Definitionen 202 202 203 204 202 202 203 204 205		krankheit, A. L. Blum (Zürich) und R. Siewert (Göttingen).
1. Definitionen 202 1. Kardia 202 1. Kardia 202 2. Kardiainsuffizienz 202 2. Kardiainsuffizienz 202 3. Chalasie 202 4. Gastro-oesophagealer Reflux 202 5. Refluxkrankheit 203 6. Oesophagitis 203 11. Pathogenese der Refluxkrankheit 203 1. Der primäre Reflux 203 1. Der primäre Reflux 203 2. Der sekundäre Reflux 204 207		8 Abbildungen dealtaing bous approduces in vitors while 4. John M. 19202
1. Kardia 202 2. Kardiainsuffizienz 202 3. Chalasie 202 4. Gastro-oesophagealer Reflux 202 5. Refluxkrankheit 202 6. Oesophagitis 203 11. Pathogenese der Refluxkrankheit 203 12. Der primäre Reflux 203 2. Der sekundäre Reflux 204 205 2. Alter und Geschlecht 209 2. Alter und Geschlecht 209 2. Alter und Geschlecht 209 3. Dauer, Häufigkeit und Intensität der Beschwerden 209 3. Dauer, Häufigkeit und Intensität der Beschwerden 209 4. Leitsymptom der Refluxkrankheit 210 5. Nebensymptome der Refluxkrankheit 210 6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 210 7. Auslösende Faktoren 210 1V. Diagnostik der Refluxkrankheit 211 1. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 211 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 2. Endoskopische Definition 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 4. Histologische Definition 214 2. Endoskopische Definition 215 2. Endoskopische Definition 216 2. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 2. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 216 217 218 21		I Definitionen I Sandard Program V. M. 202
2. Kardiainsuffizienz 202 3. Chalasie 202 4. Gastro-oesophagealer Reflux 202 5. Refluxkrankheit 202 6. Oesophagitis 203 II. Pathogenese der Refluxkrankheit 203 1. Der primäre Reflux 203 2. Der sekundäre Reflux 203 2. Der sekundäre Reflux 203 2. Der sekundäre Reflux 203 3. Leidemiologie und Symptomatologie der Refluxkrankheit 203 4. Epidemiologie und Symptomatologie der Refluxkrankheit 203 3. Dauer. Häufigkeit und Intensität der Beschwerden 209 4. Leitsymptom der Refluxkrankheit 203 5. Nebensymptome der Refluxkrankheit 204 6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 210 7. Auslösende Faktoren 210 IV. Diagnostik der Refluxkrankheit 211 1. Abklärung der Sphincterfunktion 211 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 3. Diagnose der Oesophagitis 213 4. Histologische Definition 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 VI. Differentialdiagnose 214 1. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 214 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 215 2. Blutungen 215 3. Respiratorische Symptome 216 4. Oesophaguscarcinom 216 5. Mortalität der Refluxkrankheit 216 5. WIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit 216	A STREET	
3. Chalasie 4. Gastro-oesophagealer Reflux 5. Refluxkrankheit 202 6. Oesophagitis 203 11. Pathogenese der Refluxkrankheit 203 2. Der sekundäre Reflux 204 205 2. Alter und Geschlecht 209 3. Dauer, Häufigkeit und Intensität der Beschwerden 209 4. Leitsymptom der Refluxkrankheit 200 5. Nebensymptome der Refluxkrankheit 210 6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 211 1. Abklärung der Sphincterfunktion 212 2. Abklärung der Sphincterfunktion 213 2. Endoskopische Definition 214 3. Diagnostik der Refluxkrankheit 215 4. Histologische Definition 216 2. Endoskopische Definition 217 3. Diagnose der Oesophagitis 218 4. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 219 220 23 240 241 25 261 262 263 264 265 265 265 266 276 276 276 276 276 276 276 277 277		2 Vardicinguffiziona 202
4. Gastro-oesophagealer Reflux		
S. Refluxkrankheit	860	
II. Pathogenese der Refluxkrankheit	ARE	
II. Pathogenese der Refluxkrankheit	12/01 10 12 15	5. Refluxkrankheit
1. Der primäre Reflux 203 2. Der sekundäre Reflux 207 III. Epidemiologie und Symptomatologie der Refluxkrankheit 209 1. Epidemiologie 209 2. Alter und Geschlecht 209 3. Dauer, Häufigkeit und Intensität der Beschwerden 209 4. Leitsymptom der Refluxkrankheit 210 6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 210 7. Auslösende Faktoren 210 IV. Diagnostik der Refluxkrankheit 211 2. Abklärung der Sphincterfunktion 211 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 V. Oesophagitis 213 1. Histologische Definition 213 2. Endoskopische Definition 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 VI. Differentialdiagnose 214 1. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 214 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 215 VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen 215 2. Blutungen 216 3. Respiratorische Symptome 216 4. Oesophaguscarcinom 216 5. Mortalität der Refluxkrankheit 216 VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit 216	Arthur and Junio	6. Oesophagitis motor A all amolestic T
1. Der primäre Reflux 2. Der sekundäre Reflux 2. Der sekundäre Reflux 3. Der sekundäre Reflux 4. Epidemiologie und Symptomatologie der Refluxkrankheit 4. Epidemiologie 5. Alter und Geschlecht 6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 7. Auslösende Faktoren 1V. Diagnostik der Refluxkrankheit 1. Abklärung der Speincterfunktion 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 2. Endoskopische Definition 3. Diagnose der Oesophagitis 4. Histologische Definition 3. Diagnose der Oesophagitis 4. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 4. VUI. Verlauf, Prognose und Komplikationen 2. Blutungen 2. Respiratorische Symptome 2. Gesophaguscarcinom 3. Respiratorische Symptome 4. Oesophaguscarcinom 5. Mortalität der Refluxkrankheit 2. Enfonktion 2. Septimatorische Symptome 2. Septimatorische Symptome 3. Respiratorische Symptome 4. Oesophaguscarcinom 5. Mortalität der Refluxkrankheit 2. Septimatorische Symptome 4. Oesophaguscarcinom 5. Mortalität der Refluxkrankheit 2. Septimatorische Symptome 2. Septimatorische Symptome 2. Septimatorische Symptome 3. Respiratorische Symptome 4. Oesophaguscarcinom 5. Mortalität der Refluxkrankheit 2. Septimatorische Symptome 2. Septimatorische Symptome 3. Respiratorische Symptome 4. Oesophaguscarcinom 5. Mortalität der Refluxkrankheit 6. Schmerzloopie der Refluxkrankheit 6. Schme		
2. Der sekundäre Reflux		1. Der primäre Reflux bereitstelle
III. Epidemiologie und Symptomatologie der Refluxkrankheit 1. Epidemiologie 2. Alter und Geschlecht 3. Dauer, Häufigkeit und Intensität der Beschwerden 209 3. Dauer, Häufigkeit und Intensität der Beschwerden 209 4. Leitsymptom der Refluxkrankheit 209 5. Nebensymptome der Refluxkrankheit 210 6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 211 7. Auslösende Faktoren 210 IV. Diagnostik der Refluxkrankheit 211 1. Abklärung der Sphincterfunktion 211 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 V. Oesophagitis 213 3. Diagnose der Oesophagitis 214 22 Endoskopische Definition 23 Diagnose der Oesophagitis 24 Differentialdiagnose 25 Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 26 Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 212 22 Blutungen 23 Respiratorische Symptome 213 3. Respiratorische Symptome 214 4. Oesophaguscarcinom 215 5. Mortalität der Refluxkrankheit 216 VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit 216 217 218 219 219 210 210 210 210 210 210 211 211 211 211	The second secon	2. Der sekundäre Reflux . sergegodts 4. 11 207
1. Epidemiologie 209 2. Alter und Geschlecht 209 3. Dauer, Häufigkeit und Intensität der Beschwerden 209 4. Leitsymptom der Refluxkrankheit 200 5. Nebensymptome der Refluxkrankheit 210 6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 210 7. Auslösende Faktoren 210 IV. Diagnostik der Refluxkrankheit 211 1. Abklärung der Sphincterfunktion 211 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 V. Oesophagitis 213 1. Histologische Definition 213 2. Endoskopische Definition 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 VI. Differentialdiagnose 214 1. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 214 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 215 VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen 215 3. Respiratorische Symptome 215 4. Oesophaguscarcinom 216 5. Mortalität der Refluxkrankheit 216 VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit 216	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	
2. Alter und Geschlecht	4 4 4 4	
3. Dauer, Häufigkeit und Intensität der Beschwerden 209 4. Leitsymptom der Refluxkrankheit 209 5. Nebensymptome der Refluxkrankheit 210 6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 210 7. Auslösende Faktoren 210 IV. Diagnostik der Refluxkrankheit 211 1. Abklärung der Sphincterfunktion 211 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 V. Oesophagitis 213 1. Histologische Definition 213 2. Endoskopische Definition 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 VI. Differentialdiagnose 214 1. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 214 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 215 VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen 215 2. Blutungen 215 3. Respiratorische Symptome 215 4. Oesophaguscarcinom 215 5. Mortalität der Refluxkrankheit 216 VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit 216	1845 THE STATE OF	in a planting barrious (see a line of the control o
4. Leitsymptom der Refluxkrankheit 200 5. Nebensymptome der Refluxkrankheit 210 6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 210 7. Auslösende Faktoren 210 IV. Diagnostik der Refluxkrankheit 211 1. Abklärung der Sphincterfunktion 211 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 V. Oesophagitis 213 1. Histologische Definition 213 2. Endoskopische Definition 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 VI. Differentialdiagnose 214 1. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 214 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 215 VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen 215 2. Blutungen 215 3. Respiratorische Symptome 215 4. Oesophaguscarcinom 215 5. Mortalität der Refluxkrankheit 216 VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit 216		
5. Nebensymptome der Refluxkrankheit 210 6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 210 7. Auslösende Faktoren 210 IV. Diagnostik der Refluxkrankheit 211 1. Abklärung der Sphincterfunktion 211 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 V. Oesophagitis 213 1. Histologische Definition 213 2. Endoskopische Definition 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 VI. Differentialdiagnose 214 1. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 214 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 215 VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen 215 2. Blutungen 215 3. Respiratorische Symptome 215 4. Oesophaguscarcinom 215 5. Mortalität der Refluxkrankheit 216 VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit 216	1010	
6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 210 7. Auslösende Faktoren 210 IV. Diagnostik der Refluxkrankheit 211 1. Abklärung der Sphincterfunktion 211 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 V. Oesophagitis 213 1. Histologische Definition 213 2. Endoskopische Definition 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 VI. Differentialdiagnose 214 1. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 214 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 215 VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen 215 2. Blutungen 215 3. Respiratorische Symptome 215 4. Oesophaguscarcinom 215 5. Mortalität der Refluxkrankheit 216 VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit 216	Gt.	
6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit 210 7. Auslösende Faktoren 210 IV. Diagnostik der Refluxkrankheit 211 1. Abklärung der Sphincterfunktion 211 2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 V. Oesophagitis 213 1. Histologische Definition 213 2. Endoskopische Definition 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 VI. Differentialdiagnose 214 1. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 214 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 215 VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen 215 2. Blutungen 215 3. Respiratorische Symptome 215 4. Oesophaguscarcinom 215 5. Mortalität der Refluxkrankheit 216 VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit 216	- DECT SERVICE	5. Nebensymptome der Refluxkrankheit 210
IV. Diagnostik der Refluxkrankheit	The second secon	6. Schmerzlokalisation der Refluxkrankheit
1V. Diagnostik der Reliuxkrankheit		7. Auslösende Faktoren
1. Abklärung der Sphincterfunktion		IV. Diagnostik der Kelluxkrankheit
2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion 212 V. Oesophagitis 213 1. Histologische Definition 213 2. Endoskopische Definition 213 3. Diagnose der Oesophagitis 213 VI. Differentialdiagnose 214 1. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 214 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können 215 VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen 215 1. Peptische Stenosen 215 2. Blutungen 215 3. Respiratorische Symptome 215 4. Oesophaguscarcinom 215 5. Mortalität der Refluxkrankheit 216 VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit 216		1. Abklärung der Sphincterfunktion
V. Oesophagitis		2. Abklärung der Speiseröhrenfunktion
1. Histologische Definition		
2. Endoskopische Definition		
3. Diagnose der Oesophagitis		2 Endoskonische Definition
VI. Differentialdiagnose		2. Disapped der Occaphagitis
1. Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können. VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen. 1. Peptische Stenosen. 2. Blutungen. 3. Respiratorische Symptome. 4. Oesophaguscarcinom 5. Mortalität der Refluxkrankheit. VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit. 214 215 216 217 218 219 219 219 219 219 219 219	246	
2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen können	248 - 248 -	
können	800	Andere Erkrankungen mit refluxartigen Beschwerden 214
VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen		2. Andere Erkrankungen, welche einen Reflux verursachen
VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen	funit annument	können assa sah umbahdas A ladan M al (1 . latisa A 2215
1. Peptische Stenosen	time samed to	VII. Verlauf, Prognose und Komplikationen
2. Blutungen		1. Peptische Stenosen
3. Respiratorische Symptome. 215 4. Oesophaguscarcinom		2 Blutungen.
4. Oesophaguscarcinom		3 Respiratorische Symptome
5. Mortalität der Refluxkrankheit		A Occophaguscarainom
VIII. Konservative Therapie der Refluxkrankheit	253	
216 nognoblidd A l Diat Goldward Goldward A Abbildangen		
	neacon 254	bliddA L Diat grape of serger to the bour research S 2

XVIII			Inhaltsverzeichnis
13.4.7			

201	3. Medikamente	216 217 217
21. Kapitel	Endoskopische Befunde bei der Oesophagitis.	224
199 199 dar Rofluy	3. Komplikationen	226
- XWI1991 139	krankheit, A. L. Br t. M (Zürnch) und R. Siewiert (Cötti	.50
22. Kapitel	Endobrachyoesophagus und peptische Oesophagusstenosen.	
202	M. WIENBECK (Düsseldorf), P. HEITMANN (Düren), R. SIEWERT	
202		233
202	I. Einleitung smarkafusatisabus J	233
202	al. Historisches arzelad ?	233
200	2. Definitionen langed rossq-outseQ .4	233
202	3 Häufigkeit und dan vixulia 8 3	135
203	II. Pathologische Anatomie 1464(1929(1)	236
203	1. Terminale Oesophagusstenose	136
203	2. Hochsitzende Oesophagusstenose	236
207	III. Pathogenese vulla Rayabrata and	237
oxlerankheit 209	Max 1 1. Peptische Stenose au applomatique 111.	37
209	2. Endobrachyoesophagus implied	38
209	IV. Symptomatologicaldocal battle and 1911A 2	39
swerden 209	1. Röntgenuntersuchung	40
209	1 Röntgenuntersuchung Igmyziled 4	40
2.10	2 Fndoskopie – Rionsie – Cytologie	40
210	3. Manometrie – Radiomanometrie	112
210	4 pH-Metrie 19701861 201920184 A	112
111	4. pH-Metrie. 12.0114.1.3bdp20124. V	143
211	6 Czisticzenkie da 120 adultida	43
212	6. Szintigraphie 2. 22 VI. Differentialdiagnose 2. 22 VII. Komplikationen – Verlauf – Prognose 2. 22	.44
213	VI. Vamplikationen Verlauf (Deserver)	44
100	VII. Kompikationen – venaur – Prognose	.45
CIX	VII. Komplikationen – Verlauf – Prognose VIII. Therapie. 1. Konservativ et en	.40
CAS A SA SA SA	1. Konservativ	40
LEA V	2. Operativ	46
PIA	3. Ergebnisse und Prognose	48
etz neprawno	Est des Literaturi del des la constant de la consta	.48
verursachen	and the state of t	
23. Kapitel	Die Muskel-Architektur des oesophago-gastralen Übergangs und	
215	des Fundus ventriculi aus chirurgischer Sicht.	
7 7 - 255	D. LIEBERMANN-MEFFERT und M. ALLGÖWER (Basel). 1 Abbildung 2	52
215	I. Einleitung	.52
215	II. Muskulärer Aufbau und klinische Bedeutung 2	.52
215	2 4 Oesopharuscarcinom nutaritation der Refluxkrankheit	53
216	VIII V PROFIZING DET KEURKEREIL	
24. Kapitel		54 54

Inhaltsverzeichnis		XIX
alasta Maria	II. Beenflassing am Smith all	254
695 293	III. Chirurgische Diagnostik behandlie der der der der der der der der der de	256
Musiceln 193	IV. Entwicklung und Klassifikation der verschiedenen chirur-	
	nothagischen Verfahren auch Hadalad IIIW. C	256
	M. Verfahren der anatomischen Korrektur von Hiatushernie	
refers 293	nidgazarund Bruchlücke u abbaranoviharo)	257
eln 293	2. Verfahren der Rekonstruktion des Hisschen Winkels	
293	einschließlich der Gastropexie and 29. 111	257
295	3. Verfahren, die eine Stärkung und Wiederherstellung der	
100	kardialen Sphincterfunktion ermöglichen	259
204	V. Operative Ergebnisse	
295	VI. Spezielle chirurgische Probleme bei den Komplikationen	20.7
200		200
200	der Refluxkrankheitzgaffgozoo-onzaD. ?	266
	VII. Refluxverhütung nach Eingriffen an Kardia und Magen	
295	(sekundärer Reflux) ,	267
	Literatur	268
25. Kapitel	Radiologische Befunde nach refluxverhütenden Operationen.	
298	H KRTSCH (Göttingen) 7 Abbildungen	272
866	I Postoperative Fragestellungen 195019142	272
298	1 Zeitnunkt der Untersuchung	272
298	1. Zenpunkt der Ontersdending	
298	2. Untersuchungsmodus	272
000	3. Kriterien zur Bewertung	273
299	H. KRTSCH (Göttingen). 7 Abbildungen 1. Postoperative Fragestellungen 1. Zeitpunkt der Untersuchung 2. Untersuchungsmodus 3. Kriterien zur Bewertung II. Befunde nach Operationen	273
300	1. Verlahren, die eine anatomische Rekonstruktion im Sinne	
300	eines Bruchpfortenverschlusses anstreben	274
	2. Operationsmethoden, die neben dem Bruchpfortenver-	
	schluß die Wiederherstellung des Hisschen Winkels mit	
301	oder ohne Gastropexie zum Ziele haben	274
301	3. Ventiloperationen isch subsombiolog .III	275
301	Literatur	281
100	V Raynaud-Phanomen	
301	Literatur	
26. Kapitel	Störungen der Speiseröhrenfunktion bei Diabetikern.	
	P. Heitmann (Düren). 3 Abbildungen	283
. A		
	II. Funktionsstörungen bei Diabetikern ohne Neuropathie	283
407	III. Funktionsstörungen bei Diabetikern mit peripherer Neuro-	
\$507	pathie sintsmonaM . l	284
304	IV. Funktionsstörungen bei Diabetikern mit Neuro-Gastro-	
		284
		286
202	L. Manometric	
		*
27. Kapitel	Beeinflussung des Schluckvorganges durch Erkrankungen des Ner-	Silve
901	vensystems, willkürliches Training und psychische Fehlregulatio-	
	nen. P. Peter und G. J. Krejs (Zürich). 1 Abbildung	287
306	I. Funktionsstörungen bei Erkrankungen des zentralen und	
806	peripheren Nervensystems.	287
	1. Neurale Regulation des Schluckvorganges	287
307 307	2. Pathophysiologie neurologischer Störungen des Schluck-	
	vorganges	288
mon der Mus-	3. Atiologie	288
307	4. Klinik	292
AMERICAN PROPERTY.		292