Zur Therapie des Zenkerschen Divertikels

F.

Franz

Escher

Aus der Otorhinolaryngologischen Universitätsklinik Bern [Vorsteher: Prof. Dr. F. Escher]

Zusammenfassung.

Es wird ein Überblick über die heutige Anschauung der Entstehung des Zenkerschen Hypopharynxdivertikels gegeben, wobei vor allem auf die Bedeutung der Stenosebildung am horizontalen Anteil des M. cricopharyngeus (Pars fundiformis) hingewiesen wird. Bei der Operation des Divertikels gibt die Durchtrennung dieses Schnürringes, kombiniert mit der Resektion des Divertikels, die günstigsten Resultate. Die eigene Modifikation mit Eröffnung des Divertikelsackes und der Spaltung der Pars fundiformis auf der Fingerkuppe des Zeige- oder Kleinfingers und der anschließenden Resektion des Sackes wird näher beschrieben. 12 nach diesem Vorgehen operierte Divertikellälle im Alter von 41 bis 78 Jahren heilen per primam und bleiben im Verlaufe der Beobachtung rezidivfrei. Es wird anhand eines Falles auf die Möglichkeit einer malignen Degeneration im Divertikelsack hingewiesen. Auch hier gelang die vollständige Resektion, zusammen mit dem Carcinom in der Divertikelkuppe, komplikationslos nach der erwähnten Operationsmethode.

(Erscheint in extenso in der Schweiz. Med. Wochenschrft.)

Diskussion < > n.

Dr. A. W'edt'r fragt an, ob > die Resektion der Divertikel in alien Fällen ein-zeitig erfolge, oder ob die vom v'orhergehenden erwähnte Goldmannsche Operation mit Abschnürung des Divertikels und sekundärer Abstoßung auch noch zur Anwendung gelangte. Nach unserer Auffassung sollte diese Methode verlassen werden, da seit Einführung der Antil > iotica die

Komplikationsgefahren von Seite des Mediastinums bei der einzeitigen Resektion kaum mehr ins Gewicht fallen. In zwei Fällen von andernorts vorgenommener Resektion nach Goldmann kam es zu sehr lästigen sekundären Fisteln mit Speiseaustritt, welche durch mühsame, sekundäre plastische Eingriffe verschlossen werden mußten. Demgegenüber kamen alle unsere resezierten Hypopharynxdivertikel zu komplikationsloser primärer Abheilung.

Dr. M. < t. Schmidt: Es wird eine Patientin erwähnt, bei welcher vor einem halben Jahr wegen unbestimmter Druckbeschwerden im Hals eine Strumektomie vorgenommen worden ist. 5 Wochen nach der Strumektomie trat Heiserkeit auf. Die Druckbeschwerden sind gleich geblieben. Jetzt kann eine deutliche Divertikelbildung gefunden werden sowie eine Posticuslähmung R. Der Spasmus am Oesophaguseingang ist relativ gering, so daß das Ruhr so wohl in das Divertikel als auch in den Oesophagus eingeführt werden kann. Es stellt sich nun die Frage, ob das Divertikel z. Z. der Strumektomie schon bestanden hat oder erst nachträglich aufgetreten ist. Die 6 Wochen nach Kropfoperation sich einstellende Posticuslähmung kann in dem Sinne gedeutet werden, daß

(durch eine zusätzliche Narbenbildung eine bereits vorhandene Disposition manifest geworden ist.

Schlußwort zu Dr. Weder: Die Resektion erfolgte immer einzeitig.

zu Dr. Schmidt: Nach den Untersuchungen von Ruckenstein spielt die Narbenbildung nach Strumektomien oft eine wesentliche Rolle bei der Entstehung eines Divertikels. Eine solche Struktur am Oesophaguseingang scheint auch hier vorzuliegen und die Divertikelbildung begünstigt zu haben.

Die Rolle des Rhesus-Faktors bei kongenitaler Schwerhörigkeit.

Von SIGURD RAUCH (Genf).

Ich möchte über ein $\frac{3}{8}$ jähriges Kind referieren, das mich wegen behinderter Nasenatmung nach einem leichten Unfall vor zwei Jahren zugeführt wurde. Die Rhinoskopie ergab tatsächlich eine deutliche Deviation der Nasenscheidewand nach rechts; was aber viel mehr auffiel, war die anscheinend geistige Unterentwicklung und der leicht athetotische Gang des Kindes. Die weitere Prüfung ergab eine angesprochene Schwerhörigkeit beiderseits bei normalem Otoskopiebefund.

Anamnestic erfahren wir, daß in der Lehrersfamilie aus der es stammte

keine hereditären Krankheiten aufgetreten seien. vor allem war das Gehör – soweit bekannt – normal. Das Kind selbst hatte noch zwei (jüngere) Schwestern von 14 Jahren die das Gymnasium besuchte

und einen Bruder von $6\frac{1}{2}$ Jahren, der sehr intelligent sein soll. Die Mutter hatte zwischen dem zweiten und dritten Kind eine Fehlgeburt im 1. Monat. Die Schwangerschaft bei diesem Kinde war normal

und die Mutter litt in dieser Zeit weder an Rubeolen noch an Poliomyelitis. Die Geburt selbst