Rachenbeschwerden bei Aciditätsstörungen des Magens

M.

Schmidt

Chur

Es wird auf einen wenig beachteten Symptomenkomplex hin-gewiesen, welcher in zeitweiligem Brennen und Würgen im Hals besteht, gelegentlich mehr in Form eines Druckes, hie und da auch retrosternal lokalisiert. Diese Beschwerden sind häufig begleitet von Aufstoßen, Magenbrennen und diversen dyspeptischen Störungen. Relativ oft werden diese Symptome gefunden bei Rauchern und vegetativ Labilen. Der Lokalbefund ist meist normal oder unbedeutend: leichte pharyngitische Reizerscheinungen, gelegentlich graurötlich verdickte Oesophagusschleimhaut. Häufig werden aber Sekretionsstörungen des Magens gefunden mit Hyper- oder Hypoacidität. Die Beschwerden werden günstig beeinflusst durch aciditätsbindende und die Magensekretion regulierende Mittel so-wie auf das vegetative Nervensystem wirkende Pharmaka. Erscheint in extenso auf Seite 280.

Diskussion.

Oppikofer referiert über einen Fall, wo bei einer strumektomierten Frau während der Menses der Strumektomiestumpf anschwell und Beschwerden machte.

Autoreferate

249

Petermann: In Bern untersuchen wir bei Schluckschmerzen infolge Rachenveränderungen das Serum-eisen und finden häufig in dieser Beziehung Mangelzustände, die zu Rachenbeschwerden führen.

Escher: Viele dieser Eisenmangelanämien mit Rachenbeschwerden werden nicht erkannt und als Neuropathie gebrandmarkt. Fe als Therapeutikum hilft da oft dramatisch. Auch Frauen mit Laryngitis sollten auf Eisenmangelanämie untersucht werden. Als anatomische Veränderung sieht man in solchen Fällen oft Bindegewebsleisten im Hypopharynx.

Denecke sah analoge Fälle in Deutschland.

Schmidt betont, daß seine Beobachtungen junge Leute betrafen. Die referierten Fe-Mangelfälle haben eine Ähnlichkeit mit Plummer-Vinson.

Das Verhalten des N. accessorius beim tuberkulösen Halslymphom.

PD. Dr. K. GRAF, Luzern.

Die operative radikale Entfernung des Lymphokonglomerates ergibt die besten Heilungsergebnisse. Als Schattenseite der grundsätzlichen chirurgischen Behandlung ist die Verletzung des N. accessorius bekannt. Sie führt oft zu recht beträchtlichen Beschwerden. Bei 48 Patienten wurde systematisch schon vor der Operation die Funktion des N. accessorius geprüft und bei 23 eine mehr oder weniger ausgesprochene Parese gefunden. Eine nichtige Lähmung mit Atrophie des M. trapezius, verlagerten Scapula und Behinderung der seitlichen Elevation des Armes konnte bei 7 Patienten festgestellt werden. Zum Schutz vor späteren unberechtigten Klagen des Operierten wird empfohlen, die Funktion des XI. Hirnnerven auf der erkrankten Seite systematisch schon vor dem Eingriff zu prüfen.

Erscheint später in extenso in dieser Zeitschrift.

Diskussion.

Oppikofer: Ich finde den Hinweis auf die praeoperativen Lähmungen außerordentlich wichtig. Ich habe in meinen Fällen praeoperativ nie geprüft. In 54 Fällen hatte ich früher 6 Lähmungen. In neuern 100 Fällen nur noch 1 Lähmung + vorübergehende Paresen. Paresen können sich auch später noch einsteilen, gehen aber dann meist wieder zurück. Ich glaube nicht, daß die Davoser bei 200 operierten Fällen wirklich keine Paresen haben.

Weder: Es muß betont werden, daß Accessorius-Lähmungen keine Kunst-fehler sind. Da müssen wir – auch als Gutachter – absolut eindeutig sein! Die praeoperativen Lähmungen waren auch für mich neu. Aus unserem Material von 350 operierten und 250 nachkontrollierten Fällen waren mir keine solchen zu Gesicht gekommen. Daß bei den praeoperativ Gelähmten auch Röntgenbe-