Amyloid der Bronchien

E.P.

Steinmann

Zürich

Die tumoröse Form der primären Amyloidose ist sehr selten; in der Literatur finden sich nur ganz vereinzelte Fälle. An Hand einer eigenen Beobachtung wird das eher symptomarme Krankheitsbild der Amyloidose der Bronchien beschrieben. Die Diagnose wurde erst nach Entnahme bioptischen Materials gestellt.

Herkunft und Entstehung des im Bereiche der Lymphbahnen niedergeschlagenen Amyloids sind unbekannt. Es handelt sich um einen hochmolekularen Eiweißkörper, der sich bei Zusatz von Jod und Schwefelsäure blau färbt. Er tritt als Folge von Stoffwechselstörungen auf, verbunden mit infiltrativen Vorgängen.

Erscheint später in extenso in dieser Zeitschrift.

Diskussion.

Vetter: Es sollte einmal in unsere Gesellschaft offiziell festgestellt werden, daß Bronchoskopien und thorakale Eingriffe Kunstfehler sind, wenn nicht vorher durch einen Facharzt die Nebenhöhlen und die Nase untersucht worden sind.

Iselin: Der Otologe muß sich unbedingt auch für die Lunge interessieren, wenn er erwartet, daß der Pulmologe ihn beiziehen soil.

Escher unterstützt diese Ansicht: Die Technik allein genügt nicht. Ich habe auf meiner Klinik regelmäßige Sprechstunden mit den Pulmologen ein-

444 Gesellschaft Schweiz. Hals-, Nasen- und Ohrenärzte

geführt, wo wir uns gegenseitig über Fälle besprechen und wo der Entscheid zur spätem Bronchographie oder -skopie gefällt wird.

Tschamper: Die Universitätskliniken beide Fachgebiete sollen den Nachwuchs in dieser Beziehung ausbilden und ihre Assistenten auch zur spätem Zusammenarbeit anspornen.

Steinmann: Wir müssen uns für die Bronchologie weiter interessieren und gegen den Defaitismus in unsern Reihen kämpfen. Ich halte die Beschwerden bei der Narkosebronchoskopie für größer und halte diese nicht für durchwegs nötig und häufig für schädlich. Ich bin auch der Meinung, daß sich der Otologe mehr für die Lunge interessieren sollte. Die Internisten kennen wohl die Lunge, aber den Bronchialbaum haben sie lange vernachlässigt.

Pfaltz: Mit den Bemerkungen über die Bronchoskopie in Narkose hat der Kollege wohl die Basler Klinik aus dem Busch klopfen wollen, wo diese Methode geübt wird. Man sollte die Narkosebronchoskopie nicht einseitig abtun. Die Bronchoskopie in Lokalanästhesie ist ein psychisches Trauma und darf nicht jedermann zugemutet werden. Die Folgen – Muskelkater – dürfen nicht übertrieben werden. Allerdings ist ein geübter Bronchoskopiker Voraussetzung. Wir überlassen die Wahl der Methode häufig den Patienten. Als Kontraindikationen für unsere Methode gelten: alte Patienten, Hämorrhagien.

Die Auswertung der Bronchoskopie bei Lungentuberkulose.

Prof. Dr. F. ESCHER und Dr. H. FRIEDLI, Ohrenklinik, Bern.

Es wird über 600 Bronchoskopien referiert, die von 1947 bis 1954 in der Berner Heilstätte für Tuberkulose in Heiligenschwendi durchgeführt wurden.

Die therapeutische Bronchoskopie ist gegenüber der diagnostischen Bronchoskopie ganz in den Hintergrund getreten; sie beschränkt sich in erster Linie auf das Ausräumen von ins Bronchialsystem durchbrechenden Lymphdrüsen, das Abtragen von Granulationen und auf die Sekretbefreiung nach durchgeführten Resektionen.

In allen Fällen von Bronchialsymptomen wie Reizhusten

Stenosegeräusch

positives Sputum ohne Zerfallsherde

geblähte Karven

Atelektasen

hämorrhagisches Sputum ohne Zerfallsherde ist die Bronchoskopie streng indiziert. Am

häufigsten wird Bronchialtuberkulose bei Reizhusten und Atelektasen aufgedeckt; aber auch bei Routinekontrollen

vor Pneumothoraxanlage oder Resektion findet sich noch in ca. $\frac{1}{8}$ aller Fälle ein

Bronchialbefall. Deshalb ist vor jeder aktiven Intervention die endoskopische Kontrolle von absoluter Notwendigkeit.