Die Auswertung der Bronchoskopie bei Lungentuberkulose

F.		Escher
H.		Friedli

Ohrenklinik, Bern

Es wird über 600 Bronchoskopien referiert, die von 1947 bis 1954 in der Berne 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 alien Fällen von Bronchialsymptomen wie Reizhusten, Ste-nosegeräusch, positives Sputum ohne Zerfallsherde, geblähte Ka-vernien, 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.

Autoreferate

445

Die Bronchustuberkulose ohne Zerfallsherde im Lungenparenchym und ohne Hiluslymphome und die Bronchustuberkulose bei Hiluslymphom weisen insgesamt einen günstigen Heilungsverlauf auf, während die Bronchustuberkulose bei kavernösem Zerfall im Parenchym schwere verläuft.

Die pathologisch-anatomische Kontrolle der Resektionsstümpfe zeigt, daß in $\frac{1}{8}$ aller Fälle eine histologisch noch aktive Bronchustuberkulose endoskopisch nicht erfaßt werden kann.

Das Bronchialsyndrom ohne positiven Sputumbefund ist vor allem bei Männern über 40 Jahren immer karzinomverdächtig, weshalb die Bronchoskopie vor Einweisung in eine Heilstätte durchgeführt werden sollte.

Erscheint später in extenso in dieser Zeitschrift.

Diskussion.

Iselin referiert an Hand von Farbendias über 3 Fälle, wo eine Peribronchitis, die bronchoskopisch festgestellt werden kann, zu starken Lungenveränderungen geführt hat. Nur die Bronchoskopie kann da für das weitere Vorgehen richtungweisend sein.

Ermanni sieht in seiner Praxis in Novaggio, wo häufig bronchoskopiert wird, selten ulceröse Prozesse. Er fragt, ob solche vor der medikamentösen Therapie häufig waren.

Escher: Die meisten Fälle waren frisch erkrankt oder frische Recidive. Es wird jetzt eine gleichzeitige Verwendung von Cortison + Tuberkulostatika evtl. auch als Inhalation versucht.

Ein TBC-Heilstätte-Chef ist der Ansicht, daß Schnellbleichen zur Erlernung des

Bronchoskopierens nicht rentieren. Man sei – besonders zur Deutung des erhobenen Befundes – doch immer wieder auf den Otologen angewiesen.

Erfahrungen mit einer neuen nasenverengernden Operation bei Ozaena.

Dr. G. v. SCHULTHESS, Ohrenklinik, Zurich.

An der Ohrenklinik Zurich wurden in den letzten 5 Jahren 38 Fälle von Rhinitis atrophicans foetida (Ozaena) durch einen nasenverengernden Eingriff operativ behandelt. Dieser wurde von Frohn erstmals vorgeschlagen und sieht die submucöse Einlage-rung von Porzellanperlen (Stickereiperlen) am Septum

am Na-senboden und an der lateralen Nasenwand vor. Der Erfolg ist durchaus erfreulich indem die meisten Patienten von dem wider-